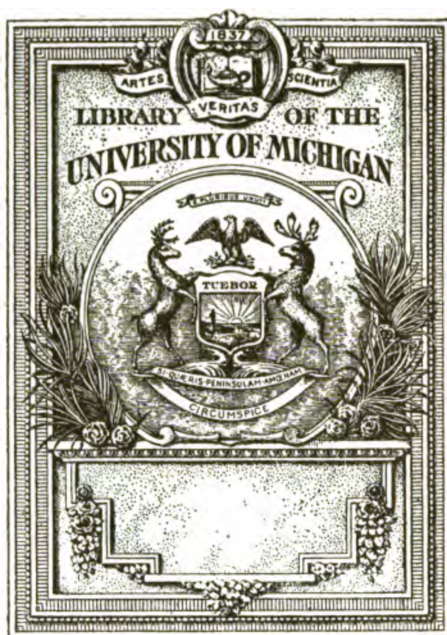



1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUÆRIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

[redacted]

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAI DOTTORI

ANNIBALE OMODEI E CARLO—AMPELIO CALDERINI

CONTINUATI DAL DOTTORE

ROMOLO GRIFFINI.

ANNO 1857.

SERIE QUARTA. VOL. XXVI.

Ottobre, Novembre e Dicembre.

MILANO
PRESSO LA SOCIETA' PER LA PUBBLICAZIONE DEGLI ANNALI UNIVERSALI
DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria De-Cristoforis
1857.

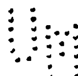
ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAI DOTTORI



ANNIBALE OMODEI E CARLO—AMPELIO CALDERINI

CONTINUATI DAL DOTTORE

ROMOLO GRIFFINI

ANNO 1857.

VOLUME CLXII.

Ottobre, Novembre e Dicembre.

MILANO

PRESSO LA SOCIETÀ PER LA PUBBLICAZIONE DEGLI ANNALI UNIVERSALI
DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria De-Cristoforis
1857.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXII. — Fasc.° 484. — Ottobre 1857.

Su le quistioni preliminari per la costruzione di un nuovo pubblico Manicomio; *studii del dottor fisico* **CESARE CASTIGLIONI**, *direttore del pubblico Manicomio* La Senavra.

PROEMIO.

« *Nihil .... magis praestandum est; quam ne, pecorum ritu, sequamur antecedentium gregem, pergentes non quo eundum est, sed quo itur* ».

SENECA, De vit. beat., § 1.

Giova tirare un velo su la sorte toccata ai poveri mentecatti negli anni decorsi. In un tempo, in cui pigliano vigore o sorgono dovunque i più generosi sensi in loro riguardo, male si addice il ridestare dolorose memorie.

Chiunque coltiva la storia non ignora che primamente in Italia (1) pensavasi a redimere quegli infelici dal bar-

(1) « Su la beneficenza del pubblico Manicomio la Senavra », Rendiconto per l'anno 1853 del dott. fisico *Cesare Castiglioni*, direttore della Senavra stessa, pag. 7. Milano, tipografia di Pietro Agnelli, 1854.

« Annales médico-psychologiques », pag. 1. Paris, janvier 1854. Rapport fait à la Societé médicale d'émulation par *A. Brierre de Boismont*.

baro trattamento cui erano condannati. Ma poi la Francia, l'Inghilterra, la Germania, il Belgio e altre nazioni guadagnarono il primato nell'opera gloriosa. Prova ne siano le leggi emanate a proteggerli, i magnifici Istituti o Manicomii eretti per la loro cura e per il loro ricovero.

Non andrà molto, io credo e spero, che l'Italia salirà a un punto eminente e per le leggi e per gli Istituti che li concernono. Ciò tanto più può arguirsi in quanto che vi si inchiude un bene sociale, per cui, se non sempre e non al tutto consentanea, si ha una ben squisita tenerezza. La Sardegna e la Svizzera offrirono già lodevoli esempii: a Roma, a Napoli, a Firenze, a Pesaro, a Venezia, in Lombardia fervono nobilissimi pensieri in proposito. Tuttavia non è men vero, che le è d'uopo ora apprendere dagli insegnamenti altrui.

Non mancarono anche qui nella bisogna le fervide ed elevate aspirazioni, ma i tempi e le cose non vi sortirono, come altrove, a seconda.

Egli è certo che ad ogni buon ordinamento in vantaggio dei mentecatti devono esser base le savie leggi. Perciò là dove tale ordinamento ebbe luogo, le si fecero nel fatto precedere ed ottennero il plauso generale.

Quasi a compierne e realizzarne lo spirito si elevarono poi gli Istituti od i Manicomii.

Per quanto è alle leggi, bastami l'averne qui fatto un cenno che auguro foriero di buona ventura. L'intendimento mio è di intrattenermi ora intorno agli Istituti ove ricettare e curare i mentecatti, ossia intorno ai Manicomii.

Sull'assoluta necessità e sulla massima importanza loro è stabilita oramai l'universale convinzione. Dopo l'*Esquirol*, il quale additò in essi il precipuo strumento di cura pei mentecatti con che un abile medico può ottenerne le maggiori e migliori guarigioni (1), i più cospicui alienisti, reclamandoli

(1) *Esquirol*. « Des maladies mentales », Tome second, p. 133.

in loro prò, diedero opera incessantemente a renderli tali che arrivassero il santo scopo.

Il perchè si videro elevate le molteplici discussioni, tanto gravi e sagge quanto coscienziose, circa la costruzione e l'ordinamento loro.

Da qui doveva concretarsi l'idea proclamata dal *Parchappe*, come in un Manicomio abbia a scorgersi un' opera di scienza e di beneficenza assieme (1); poi l'altra tanto nettamente espressa, quanto fortemente inculcata dal *Falret* (2), in accordo col *Gualandi* e col *Guislain*, come a darvi esistenza si richieggano supremamente le idee del medico alienista, o meglio i precetti della medicina sulle alienazioni mentali.

Ed i tanti Manicomii o da tempo o da non molto in più paesi eretti ben addimostrarono quelle idee tradotte nella realtà.

Motivo per cui commendevolissime istruzioni tramandarono sull'argomento il *Conolly*, il *Brown*, l'*Julius*, il *Curchod*, lo *Starck*, l'*Jacobi*, il *Ferrus*, il *Brierre de Boismont*, il *Girard*, il *Guislain*, il *Parchappe*, il *Falret*.

Sarei per dichiarare vanitoso e presuntuoso proposito il

Brusselles, 1838. « Une maison d'aliénés est un instrument de guarison, entre le mains d'un médecin habile c'est l'agent therapeutique le plus puissant contre les maladies mentales ».

(1) « Des principes à suivre dans la fondation et la construction des Asiles d'aliénés », par *Max. Parchappe*, pag. 1. Paris, 1851.

(2) *Falret*. « Visite à l'établissement d'aliénés d'Illenau », pag. 47.

Gualandi. « Della costruzione di un pubblico Manicomio, ecc. », pag. 4, 5. Bologna, 1850.

Guislain. « Leçons orales sur les Phrénopathies », traité théorique et pratique des maladies mentales, etc. Tome troisième, pag. 344. Gand, 1852.

voler in oggi farne nuovamente soggetto di discorso, ove in quelle istruzioni non figurassero, sopra più punti, pensamenti non uniformi e discordi.

Allora quando trattasi di erigere o di coordinare un Manicomio v'ha certe particolari quistioni che vogliono essere con cognizione di causa preliminarmente definite. A non volerle curate o definite, come devesi, sarebbe un esporsi ad imperdonabili errori necessariamente fecondi di biasimevoli conseguenze.

Certo che all'erezione d'ogni edificio e d'ogni casa ospitaliera devono presiedere opportuni concepimenti; ma il caso dei Manicomii inchiude esigenze senza confronto maggiori e di ben altro rilievo.

Tornano opportune a darne un'adequata idea le espressioni del *Morel* (1), che designano il Manicomio una casa di educazione morale e di trattamento fisico; e assai più ancora quelle del *Guislain*, colle quali rappresenta nel Manicomio non solo un ospedale di cura e di ricovero pei mentecatti, ma eziandio una casa di educazione fisica e morale, una scuola artistica, scientifica, religiosa; uno stabilimento industriale, d'orticoltura, d'agricoltura; un luogo di isolamento, di sicurezza, di preservazione (2).

Laonde, se, nella circostanza in cui finalmente si pensa davvero anche da noi all'erezione di un Manicomio, io pure, da quel poco che sono, mi farò a toccare delle accennate quistioni, in onta all'abbondanza delle cose esposte da' celeberrimi autori, spero mi si vorrà concedere perdono.

La pratica di più anni in mezzo agli infelici mentecatti, la meditazione continuata in questi anni sullo stato loro compassionevole, sui loro bisogni, sui doveri e sulle spe-

---

(1) « Études cliniques », traité théorique et pratique des maladies mentales, etc. Tome premier, pag. 157. Paris, 1852.

(2) *Guislain*. Opera citata, pag. 340.

ranze del giovarli e del redimerli, non mi lasciano senza lusinga che qualsiasi giudizio io mi vegga tratto a pronunciare sia in consonanza, sia in dissonanza d'altrui, non sia per avere alcuna briciola di valore.

Non foss'altro, colle cose ehe verrò ad esporre mi sarà dato forse di meglio chiarire innanzi a molti la massima importanza che si annette alla giusta conoscenza e ponderazione loro.

Vorrei anzi avanzare che quello del chiarire, secondo che comportano le mie forze, la massima importanza della conoscenza e ponderazione loro, costituisce un mio obbligo nella posizione che occupo.

Delle particolari quistioni che ho accennato essere necessario l'avere definite per farsi alla costruzione di un Manicomio, le capitali sono:

I. Se un Manicomio deve servire pei due sessi;

II. Per qual numero di individui deve essere capace;

III. Se deve accogliere individui d'ogni classe della società;

IV. Se dovrà servire per tutti i gradi e tutte le forme dell'alienazione mentale;

V. Quale dovrà essere in esso la classificazione dei mentecatti;

VI. Quale sarà la forma generale e la costituzione particolare da procacciarvisi;

VII. Quale l'area del terreno da procurarvisi, quale l'ubicazione ove erigerlo.

Sopra queste singole capitali quistioni farò di intrattenermi nel miglior modo che mi sarà concesso dagli scarsi miei lumi.

Nel che avrò a scorta il casto desiderio e la franca volontà del riuscire ad alcun utile indirizzo, esprimendo liberamente la mia debole opinione coll'integrità del rispetto alla altrui.

I.

Se un pubblico Manicomio deve servire pei due sessi.

Al momento dell'avere a determinare per la costruzione di una nuova casa ospitaliera, è ovvio che sorga il pensiero, se debba essa destinarsi o solo per gli uomini, o solo per le donne, o per l'uno e l'altro sesso a un tempo.

Più ragioni naturalmente si affacciano atte a chiarire la convenienza di quel pensiero; e più casi, nei quali venne a preponderare per la decisione in contrario senso, ne addimostrano l'efficacia, vuoi pei tempi, vuoi per le circostanze, vuoi per le persone.

Che se tale è l'evento in trattandosi della costruzione per qualsiasi nuova casa ospitaliera, maggiori e più gravi motivi comandano il pensiero medesimo, allorchè occorre d'avere ad erigere un nuovo Manicomio.

Oltre al rappresentare una casa ospitaliera, serve il Manicomio, per la natura stessa degli ammalati cui va a ricettare, a più alti e svariati fini, tra i quali non è ultimo il debito riguardo al loro sesso.

Fallirebbe lo scopo chi si curasse di istruirsi sulle opinioni dominate in proposito in epoca appena lontana.

Pel generale solevansi inconsideratamente mettere assieme uomini e donne mentecatti fino nei modi i più sconvenevoli.

È vero che incontransi in più contrade Manicomii aperti anche in epoca lontana o solo per gli uomini o solo per le donne; ma a ciò non influirono opinioni ventilate e predefinite, bensì particolari combinazioni di località. Dove ciò provenne perchè ripararonsi i mentecatti in Istituti già esistenti, e già divisi per uomini e per donne, siccome a Bicètre e alla Salpetrière in Parigi; dove perchè affidaronsi all'assistenza di Corporazioni religiose, le quali per lo più in ogni dove se l'assunsero pel sesso, onde erano costituite.

Dico per lo più in quanto che v'ha esempii di Corporazioni religiose, le quali pigliarono ad assistere mentecatti uomini e donne in un solo stabilimento, quali sono quelle di femmine intitolate del Buon Salvatore a Caenna e ad Albi, quelle di maschi dette dei Fate-bene-fratelli a Venezia (1) e ad Ancona.

Potrebbe venire osservato che gli Istituti di Bicêtre e della Salpetrière erano distinti l'uno per gli uomini, l'altro per le donne, in base appunto al principio che ciascun sesso avesse ad abitare in Istituto separato; e che tale principio valse eziandio pei mentecatti. Ma è dato di conoscere come nel ridurli separati solo spiegassero influenza le particolari casualità.

A giudicare da quanto si perviene a raccogliere dagli annali della scienza, giova credere che l'accoglimento dei due sessi in un medesimo Manicomio sia stata generalmente ammessa ed in fatto ed in teoria.

---

(1) « Tavole statistiche degli alienati che ebbero cura durante il triennio 1844-45-46 nel Manicomio centrale maschile di Venezia nell'isola di S. Servolo diretto dai PP. Fate-bene-fratelli, precedute da brevi cenni storici sullo stesso Manicomio, ecc. Venezia, 1847. Con Decreto 27 giugno 1733 accordavasi dal Senato veneto l'isola di S. Servolo col fondo annesso ad uso d'ospedale; nello stesso anno fu ivi trasferito l'ospedale militare in un con due dementi. A pag. 4 leggesi: « Il Comitato di pubblica salute saviamente stabilì che tutti i pazzi sprovveduti di beni di fortuna fossero raccolti in S. Servolo e colà mantenuti a spese dello Stato; non veniano però fin qui contemplate le donne . . . . . il provvido governo austriaco a promuovere il pubblico e privato bene venne nella caritatevole determinazione di formare in quest'isola altro apposito locale onde custodire le infelici maniache, e nel 1804 il giorno 3 di novembre vennero accolte numero tre pazze, costituendosi l'isola propriamente casa di pazzi, ove erano spediti tutti i folleggianti del Veneto ». — Riporto il Prospetto del movimento dei pazzi e pazze nel Manicomio in S. Servolo di Venezia.

Ed il *Parchappe*, in discorrendone, giudica essersi così

Pazzi.

Epoca.	Entrati.	Sortiti guariti	Sortiti miglio-rati	Passati allo sped. civile provincialo.	Morti.	Rimasti al 31 dicembre 1846.
Dal 1725 al 31 ottobre 1804	547	266	50	—	154	—
» 1804 1 nov. a tutto il 1810	181	116	6	—	50	—
» 1811 al 1820	318	164	16	—	146	—
» 1821 » 1830	549	273	—	137	114	—
» 1831 » 1834	187	134	—	8	56	—
» 1835 » 1844	1828	997	9	22	515	—
Nel 1845	208	131	17	—	78	—
» 1846	237	123	24	—	94	355
		2204	122	167	1207	355
Totale	4055	4055				

Pazze.

Epoca.	Entrati.	Sortiti guariti	Sortiti miglio-rati	Passati allo sped. civile provincialo.	Morti.	Rimasti al 31 dicembre 1846.
Dal 1 nov. 1804 al 31 dic. 1810	98	35	10	—	17	
» 1811 al 1820	256	107	4	—	75	—
» 1821 » 1830	538	223	—	167	120	—
Nel 1831	53	22	—	23	13	—
» 1832	33	19	—	1	8	—
» 1833	29	25	—	4	12	—
» 1834 a tutto il 7 maggio	—	12	—	109	1	—
		443	14	304	246	—
Totale	1007	1007				

Trovasi poi scritto a pag. 5: « Affluivano dalle venete provincie, dalla Dalmazia, dal Tirolo, gli infelici che avevano smarrita la ragione, e venia meno il locale, molto più per la necessaria, decente divisione degli uomini dalle donne. Vennero quindi umi-

appagati per lo più i voti amministrativi in conformità ai bisogni del pubblico servizio (1).

Jacobi in Germania e *Ferrus* in Francia (2) pare sorgessero i primi a mostrare più sconvenienze inerenti all' unione dei due sessi in un medesimo Manicomio e ad esprimere l' avviso, che fosse bene l' evitarla quantunque volta si potesse.

Primamente, in loro senso, l'assoluta separazione dei due sessi in un medesimo stabilimento, ritenuta pure da tutti necessaria, non che difficile, riuscirebbe quasi impossibile.

In secondo luogo osservano che, accogliendo comunque i due sessi in un Manicomio, se ne rendono sommamente difficoltate la costruzione nella sua totalità e la destinazione delle sue parti, sia in riguardo alla necessità dell'averli separati, sia in riguardo al dover classificarne opportunamente gli individui e soddisfarne debitamente le esigenze.

È facile oggigiorno il prevedere, come l' edificio d' un Manicomio pei due sessi, onde abbia ad offrire in un armonico assieme la voluta unitaria impronta, debba constare di laterali fabbricati similari vincolati ad un corpo edilizio mediano pei comuni servizii.

In questi comuni servizii veggono l'*Jacobi* ed il *Ferrus*

---

liati fervidi voti dalla Congregazione ospitaliera, perchè venissero divisi i due sessi nei due spedali, e con questa misura render più adatto il luogo, maggior facilità e decenza di servizio. Essendo ciò riconosciuto utile da S. A. I. R. il serenissimo Vicerè, egli, con venerata Decisione 19 marzo 1834, ordinò che avvenisse tal trasloco, e le maniache vennero trasferite all'ospitale civile ove eranle già precedute nel 1829 le femmine piagate, ricevendo invece i maniaci che si trovavano in S. Giovanni e Paolo ».

Quanto ad Ancona non faccio che accennare quello che mi viene riferito.

(1) *Parchappe.* Op. cit., pag. 23, 24. Paris, 1851.

(2) Id., id., pag. 28, 29.

un continuo incentivo alla presenza o all'avvicinamento dei due sessi, o una causa permanente di restrizione nella rispettiva loro libertà.

Che se taluni servizii o talune cose occorrenti in profitto di ciascun sesso intendonsi raddoppiare, siccome è dei bagni, degli apparecchii di trattamento, dei giardini, delle corti e va discorrendo, in allora vorrebbero ravvisarvi un grave dispendio non applicato a corrispondente vantaggio.

Quando poi trattisi dell'importantissima non mai agevole disposizione dell' avere a procurare l' isolato collocamento degli individui agitati di modo che all' intiera famiglia ne siano tolti, coi pericoli, gli incomodi, i frastuoni, i mali influssi, a ottenerlo a dovere sì negli uomini che nelle donne reputerebbero elevarsi ostacoli i più riflessibili.

Nè qui è tutto. Imperciocchè accusano essi siccome fonte di molteplici e considerevoli disordini eziandio il molto numero delle persone d'ambo i sessi richiesto ad eseguire le svariate mansioni ed a prestare le cure immediate a prò dei mentecatti. Sicchè vedrebbero inevitabili intrighi e pettegolezzi d'ogni fatta, e cose d'altro più o meno dilicato carattere, su cui è bello sempre il tacere.

L' unico argomento, in forza del quale pei due chiarissimi autori potrebbe desiderarsi e riuscire fino necessaria l' accettazione dei mentecatti uomini e donne in un Manicomio, fondasi nelle considerazioni di economia. Stante che non rare sorsero le occasioni di avere a trattare qua e là circa l'erezione di Manicomii, nemmeno rare risultarono le dispute circa il dovervi accogliere sì o no i due sessi.

Samuele Tucke, in Inghilterra (1), prese a riguardare una siffatta quistione siccome di grandissimo interesse e appoggiato al giudizio del *Corsellis*, medico direttore nell' asilo di Wakefield, ritenne che con un buon tipo di Manicomio,

(1) *Parchappe*. Op. cit., pag. 29.

quale già ai suoi giorni sapevasi concepire, poteva benissimo questo destinarsi ai due sessi, annientando le obbiezioni e le difficoltà poste in campo dall'*Jacobi* e dal *Ferrus*.

Solo il *Corsellis* avrebbe dato maggior peso alle sconvenienze ritenute derivare dalla presenza degli individui uomini e donne nella classe dei famigliari, non tale per altro da causare il ricetto dei mentecatti in diverso Manicomio, giusta il loro sesso.

Soprattutto il *Tuke*, in base alle proprie osservazioni, trovava tanto riflessibili i vantaggi dell' avere riuniti i due sessi di un Manicomio da dover considerare da poco le sollecitudini imposte ad antivenire o distogliere le sconvenienze medesime.

Se non che, nel mentre avvisava, in ispecialità, benefica e preziosa risorsa quella del poter adunare i mentecatti convalescenti d'ambo i sessi nei trattenimenti, alla lettura, alle funzioni religiose, assentiva non fossero per avere una eguale applicabilità le sue considerazioni ai vasti stabilimenti dei poveri, non escluso quello di Wakefield, d'onde emanavano i giudizii del *Corsellis*.

L'*Ellis* (1), egli pure cresciuto in fama nel Manicomio di Wakefield, non esita a scorgere utili risultamenti in luogo di sconvenienze coll'avere i mentecatti d'ambo i sessi in un Manicomio. Avvicinando uomini e donne nei giardini o altrove sotto l'occhio vigile dei sorveglianti, li vedrebbe animarsi alle occupazioni, incoraggiarsi, mettervi l' amor proprio a vicenda con buoni effetti. Anche ponendo, per più riguardi, a confronto i famigliari, intende che sorta tra essi una emulazione da non potersi eccitare nè colle discipline, nè coi precetti.

---

(1) « De la construction et de la direction des Asiles d'aliénés », par le doct. *H. Girard*, médecin en chef, directeur de l'Asile public d'aliénés d'Auxerre. « Annales d'hygiène publique, ecc. », num. 79, pag. 19. Juillet 1848.

Intanto ad ogni evemienza dell'avere a costruire un Manicomio abbracciavasi mai sempre il principio dell' acchiudervi i due sessi, distribuendoli in distinti comparti.

Parve al *Parchappe* che la relativa quistione non emergesse approfondita se non dopo i suoi studii sui caratteri opportuni agli asili speciali per gli uomini e per le donne, alloraquando trattavasi circa l'erezione dell'asilo per gli uomini nel dipartimento della Senna inferiore (1).

Nullameno, cadendo in acconcio al *Girard* (2) d'occuparsi del progetto pel Manicomio d'Auxerre nel dipartimento dell'Yonne, si tenne al partito che servisse pei due sessi, dando valore alle osservazioni dell' *Ellis*, e rinforzandole col riflesso che non solo l'economia, ma altresì la scienza veniva a guadagnarne.

In quanto all'economia avvertiva che le spese pei mentecatti avrebbero toccato troppo ingente cifra destinando Manicomii distinti per ciascun sesso, nel dubbio che non fosse eziandio per mancarvi la rispettiva popolazione.

In quanto alla scienza considerava che potevasi tener dietro con grande profitto, sia alle alienazioni mentali (3), sia ai dissesti nervosi, in tutte le graduazioni e differenze loro nei rapporti delle età, dei temperamenti, dei caratteri, delle condizioni fisiologiche e coi debiti confronti nei due sessi.

A raggiungere, per altro, la somma dei concepiti van-

---

(1) Op. cit., pag. 24.

(2) *Girard*. Luogo citato, pag. 19, 20.

(3) *Parchappe*. Op. cit., pag. 29.

« Rapport de la Commission supérieure d'inspection des établissement d'aliénés », par arrêté royal, pag. 12, du 18 novembre 1851. « Elles doivent avoir pour conséquence de déterminer, dans un avenir plus ou moins prochain, la création: 1.° d'un établissement pour les aliénés des deux sexes aux environs de Bruxelles; 2.° d'un établissement pour les aliénés des deux sexes dans les environs de la ville de Mons, etc. ».

taggi col ricettare in un Manicomio i due sessi, poneva egli indispensabili queste due condizioni: che i ricoverati non sorpassassero tra l' uno e l' altro sesso il numero di 400; che il medico direttore ne avesse l'unitaria supremazia della cura.

Ogni qualvolta fossero per mancare queste due condizioni, ammetteva si dovessero erigere Manicomii distinti per gli uomini e per le donne.

Al che vedevasi condotto dalla convinzione che, ove, crescendo i mentecatti al numero di 500 o 600, se ne affidasse la cura a due medici, l' uno e l' altro indipendenti per la sua parte, ed il direttore non fosse il medico in capo, si spiegherebbero di naturale conseguenza diversità di opinioni fra i medici, conflitti tra essi ed il direttore, insubordinazioni, discordie, d'onde non può che scaturire l'anarchia nello stabilimento a troppo suo disdoro e a danno dei ricoverati.

In seguito la Commissione creata nel Belgio per le disposizioni sui mentecatti, in tutela di essi e della società, comunque nel proprio paese abbiansi più Manicomii distinti per uomini e per donne, dichiarava che i nuovi Manicomii avessero ad accogliere preferibilmente i due sessi, persuasa che, provvedendo debitamente alla loro separazione in comparti distinti, si raggiungerebbero dei vantaggi scevri da qualsiasi sconvenienza.

E più che tutto poneva essa in rilievo i vantaggi scientifici, quelli del poter osservare simultaneamente nei due sessi lo sviluppo, le apparenze, l' andamento, le trasformazioni, gli esiti dell'alienazione mentale.

Più tardi il *Parchappe*, rifacendosi sull'argomento, trovava giusto il riconoscere raggiunti importanti vantaggi nei Manicomii pei due sessi, ma insisteva nell' addimostrare in dettaglio come le sconvenienze superassero di lunga mano i vantaggi medesimi.

Oltre che, in sua sentenza, accogliendo in un Manicomio

i due sessi, riescono per lo più appagati, siccome già ho riferito, i voti amministrativi, tra i vantaggi che assicuransi, non curando i scientifici valutati dal *Girard* e dalla Commissione belgica, ricordava gli economici, i curativi, i disciplinari (1).

Vantaggi economici, curativi e disciplinari sono quelli che ne ridondano dal potervi organizzare i lavorerii in modo che, schivando il carico ed il concorso di operai d'ambo i sessi, i mentecatti uomini e donne servino vicendevolmente, col profitto loro, a coprire i diversi bisogni di lingeria, di calzatura, di vestiario, di politura e di servizio qualsiasi.

È ben vero, egli dice, che a ciò potrebbe supplirsi collo scambio ordinato dei ricoverati uomini e donne tra i Manicomii distinti per ciascun sesso: ma un tale scambio richiederebbe la prossimità di Manicomii raramente verificabile.

Vantaggi curativi e disciplinari si avrebbero nelle relazioni possibili a combinarsi tra i mentecatti d'ambo i sessi, con cui potere raddolcire la loro sorte, mettere a prova la loro convalescenza, e in questo stato prepararli a rientrare nel mondo; vantaggi questi ultimi però ch'egli ritiene solo applicabili alle classi elevate (2).

Venendo alle sconvenienze, darebbe il *Parchappe* per incontestabili quelle accennate dall' *Jacobi* e dal *Ferrus*, ed in particolar modo adopera egli a far spiccare, se non l'assoluta impossibilità, le grandi difficoltà che si incontrereb-

---

(1) *Parchappe*. Op. cit., pag. 27.

(2) Id. id. « On peut regarder comme un avantage de quelque valeur la faculté d'établir entre les malades des deux sexes quelques relations de société propres, soit à adoucir leur sort, soit à assurer leur convalescence et à préparer leur rentrée dans le mond, faculté qui ne peut être offerte que par un établissement reunissant les deux sexes. Mais cet avantage ne s'applique réellement, qu'aux classes élevées de la société ».

bero nell' armonica erezione del Manicomio e nella convenevole distribuzione delle sue parti similari, per la differenza variabile nel numero degli uomini e delle donne, e per le differenti esigenze loro, e nota che solo attenuati o tolti verrebbero i disordini inerenti alla presenza dei famigliari d'ambo i sessi là dove si applicassero al servizio delle donne le religiose.

Tanto la differenza variabile del numero degli uomini e delle donne mentecatte da attribuirsi a circostanze pure variabili di clima, di costumi, di condizione sociale, di legislazione, quanto la differenza delle esigenze loro le accenna tali da imporre per lo più il sagrificio della simmetrica, e similare disposizione dello stabilimento, qualità ritenute oramai essenziali al suo perfetto impianto.

Tolti poi vedrebbe il cospicuo alienista i disordini inerenti alla presenza dei famigliari d'ambo i sessi, qualora le religiose, oltre la sorveglianza, si assumessero l'intiero servizio delle donne: attenuati soltanto li vedrebbe, qualora non se ne assumessero che la sorveglianza.

Del resto, convinto più che per qualsiasi altra considerazione, che vuol essere accetto il principio teorico dell'avere ad erigere Manicomii distinti per ciascun sesso, in vista della natura medesima dell' istituzione loro (1), non si tiene alieno dal convenire che quel principio teorico debba poi flettere dinanzi alle considerazioni d' utilità economica ed amministrativa, che reclamino il Manicomio comune, tanto più se vi interviene la questione del numero dei ricoverati da ammettervisi.

Dopo il *Parchappe* io non conosco che altri siasi occupato in proposito in fuori di *Enrico Falret*, il quale forte delle ragioni altrui e di quelle procacciategli dai proprii studii, parteggia francamente per l'unione d'ambo i sessi in

(1) *Parchappe*. Op. cit., pag. 28.

un medesimo Manicomio e combatte (1) il *Parchappe* nelle particolari sue considerazioni con cui difenderebbe il principio dell' avere invece i Manicomii separati per ciascun sesso.

L'ineguaglianza fra il numero degli uomini e delle donne non la ritiene molto marcata, se non eccezionalmente; le esigenze diverse degli uomini e delle donne le giudica nè numerose, nè importanti abbastanza da esigere un diverso ordinamento di locali.

Di maniera che colla ben architettata costruzione di un Manicomio e coll'opportuna sua organizzazione, mentre che le varie parti ponno benissimo soddisfare alle diverse esigenze, si reputa assicurato dall' esperienza che gli inconvenienti paventati sia dal *Ferrus* e dall'*Jacobi*, sia dal *Parchappe* vengano a perdere ogni valore a fronte dei vantaggi che ponno ottenersi.

In due circostanze eccezionalmente crederebbe questo Autore che si avessero a istituire Manicomii separati per gli uomini e per le donne, quando cioè i mentecatti d'ambo i sessi da accogliersi in un Manicomio superassero il numero di 350, quando la differenza dell'uno e dell'altro sesso risultasse molto marcata (2).

Riassumendo tutte le cose fin qui dette è permesso di conchiudere:

---

(1) « De la construction et de l'organisation des établissements d'aliénés », par *Henri Falret*, docteur en médecine de la Faculté de Paris, pag. 17, 18. Paris, 1852. « Nous fairons remarquer d'ailleurs que MM. *Ferrus*, *Jacobi* et *Parchappe* en donnant la préferénce en théorie aux asiles distincts pour les deux sexes reconnaissent, qu'en pratique on est souvent obligé de les réunir dans un même établissement, et que cette réunion peut même être quelque fois désirable.

Quant a nous, nous nous prononçons d'une manière générale pour la reunion des deux sexes dans un même établissement, etc. »

(2) *Falret H.* Op. cit., pag. 19.

1.° Che vi ha alienisti i quali, riguardando utile per qualche lato l'accoglimento dei due sessi in un Manicomio, lo dichiarano, pel generale, sconvenevole:

2.° Che altri alienisti, i quali veggono in quella pratica alcune sconvenienze, la giudicano, pel generale e per più versi, vantaggiosa:

3.° Che alcuni tengonsi al tutto convinti che si ritraggono con essa pratica grandissimi vantaggi amministrativi, economici, scientifici, e che le sconvenienze lamentate e temute o ponno togliersi di mezzo, o non meritano d'essere pigliate in serio calcolo al confronto dei vantaggi stessi:

4.° Che tutti convengono derivarne la certezza delle vere utilità amministrative ed economiche:

5.° Che qualche Autore reputerebbe solo opportuno lo erigere Manicomii separati per uomini e per donne in determinati casi eccezionali.

Io, per me, che ho fermo nell'animo come una buona e retta amministrazione, gettando lo sguardo sui mentecatti col sincero intendimento d'arrecarvi soccorso e sollievo, debba voler loro procacciato quanto di bene e di buono esigono assieme la filantropia, la morale, la scienza, al sapere assicurati, coll'accoglimento dei due sessi in un Manicomio, le utilità amministrative, estimerei assicurato loro ogni bene desiderabile.

La quistione di economia è quistione di più o meno dispendio, che deve essere certamente ponderata in ogni sua parte nel realizzare le stesse utilità amministrative, ma non deve giammai sacrificarle.

Che se, accogliendo i due sessi in un Manicomio, anche la partita economica viene avvantaggiando, vale a dire che il dispendio addiviene minore che non separandoli in distinti Manicomii, nell'ottenere le utilità amministrative, penso non possa restare più dubbio alcuno sulla convenienza che un Manicomio abbia ad accogliere sì gli uomini che le donne.

Ma siccome nel discorrere i vantaggi e le sconvenienze

dell'avere i mentecatti uomini e donne in un Manicomio, la partita amministrativa ed economica venne presa a considerare in tesi separata dalla partita disciplinare e scientifica che potrebbe strettamente riferirvisi; così, nel proposito di azzardare pure il sentimento mio nella bisogna, quale me lo concedono le osservazioni e l'esperienza, mi fa mestieri seguitare l'ordine medesimo.

E riguardando anzi tutto la partita amministrativa, nella quale, a considerarla grettamente, come appunto venne considerata, devono concentrarsi le cure per il congruo ritiro dei mentecatti dal consorzio sociale entro un determinato territorio, ove ponno riuscire di danno e finiscono a mancare dei sussidii opportuni, col Manicomio per ambidue i sessi, certo che meglio si giunge a compierne il mandato. Imperocchè vi si avviano uomini e donne con identici procedimenti, per eguali distanze, a pari condizioni e sotto unitarii principj.

A volere istituiti Manicomii separati per gli uomini e per le donne potranno le cose procedere in buona parte del tenore medesimo, quando, negligentate più sconvenienze, vogliansi tenere in prossimità. Ma, ove sorgano mai in località differenti, oltre che sarebbero per mancare le circostanze di utilità accennate, la sola diversità di distanza tra il Manicomio degli uomini e quello delle donne cagionerebbe gravi disagi e perdita di tempo e di peculio, sia pel trasporto degli individui da un dato centro qualsiasi di popolazione, sia per le visite che i vincoli di affetto, di dovere, d'interesse sogliono esigere.

Per rispetto all'economia poi, di leggieri anche i meno esperti nell'azienda di simili Istituti sanno persuadersi come ottimamente la si giovi coll'avere amendue i sessi in un Manicomio. Trascurando qui di valutare più altri elementi che la concernono, perchè o troppo noti o valutati abbastanza dai chiarissimi Autori citati, bastami il chiamare l'attenzione che riduconsi in tal caso all'unità tanto gli uffici

direttivi quanto i servizii generali per tutte le domestiche esigenze; che con minore personale può combinarsi la migliore assistenza medica, spirituale e disciplinare; che molti locali restano di sua natura concentrati; che più strumenti o mezzi di cura, o macchinismi applicabili in vantaggio sì degli uomini come delle donne non esigono il raddoppiamento.

Nè io sarei per concedere all' *Jacobi*, al *Ferrus* e al *Parchappe* che, nella realtà, obbligherebbero ad ingenti dispendii le disposizioni per tenere debitamente divisi gli uomini dalle donne, sicchè giusta l'esposto dal *Girard* (1), non potessero mettersi in rapporto colla voce o coll'occhio, oppure le altre per tenerli debitamente distribuiti a tenore dello stato di tranquillità o di agitazione, o le altre ancora per il duplicamento dei bagni, dei giardini, delle corti e va discorrendo.

Intendo di riferire le mie parole ad un Manicomio da costruirsi di nuovo, non mai a Manicomii da riattarsi, poichè in questi, salvo poche eccezioni, si spreca sempre danaro per qualsiasi opera si voglia intraprendere.

E per vero, nella costruzione di un nuovo Manicomio, con tanti edificii modelli che si conoscono, con tante risorse che l'arte architettonica ha in pronto e l'alienista può suggerire, non torna certo difficile nè occorrono peregrini espedienti per assicurare la debita spartizione dei due sessi, e la rispettiva opportuna distribuzione negli adatti quartieri.

Fa mestieri convenire col *Parchappe* che il numero dei mentecatti uomini e donne, non suole tocccare ad una medesima cifra; ma bene accennava di rincontro il *Falret* (2)

---

(1) *Girard.* « De la construction, etc. », « Annales d'hygiène, etc. », num. cit., pag. 19, 1848. « *Nul* doute qui ne soit avantageux de les rèunir dans le même hôpital avec les divisions tellement distinctes que dans leur quartiers respectives la voix ou l'œil ne puissent les mettre en relations ».

(2) *H. Falret.* Op. cit., pag. 18.

che raramente scorgesi in esso un notevole divario, ed è poi a notarsi che quel divario non è durevole, e quando verificasi negli uni, quando nelle altre, di maniera che *Renaudin* ebbe a dichiarare occorrere l'aumento loro a periodi alterni.

D'onde ne segue che non ci sarebbe, per questo lato, motivo alcuno di dispendio per tale o tal'altra disposizione particolare.

Sia comunque avviene per solito, che al Manicomio si pensa, in via di calcolo provvidenziale, a procacciare spazii disponibili per l'eventuale aumento indicato.

Nè meno è da negarsi che diversa nel diverso sesso risulta la proporzione degli agitati, de' tranquilli, e degli altri gruppi, in che vuole il buon ordinamento o piace siano scompartiti; tuttavia se cresce la quantità degli individui in un gruppo, sminuisce nell' altro, e si fa luogo così coi debiti trapassi agli opportuni compensi di spazio nei rispettivi quartieri.

Le difficoltà più rilevanti da superarsi poste sott' occhio, per cui il dispendio maggiore parrebbe inevitabile ove non vogliasi ledere la necessaria euritmia del fabbricato, fondansi nelle cifre più elevate degli individui agitati fra le donne e specialmente di quelli bisognosi del ritiro in appartate celle.

Siccome il fabbricato di un Manicomio, perchè corrisponda oggi giorno ai dettami della scienza, è d'uopo che offra, come fu detto, parti similari laterali ad un corpo edile mediano, e nelle parti laterali le celle devono occupare similarmente le località più remote, così, avvenendo che le donne superino in numero gli uomini, o anche li pareggino, onde gli individui agitati fra loro siano congruamente collocati e per sè e pel restante della popolazione, o richiederanno più celle che non negli uomini a danno dell'euritmia, o imporranno le disposizioni di cui facevasi parola.

Quando però si rifletta che il numero degli uomini può

all' invece superare quello delle donne e quindi che la quantità degli individui agitati tra loro ponno mettersi a pari; che, superiore risultando il numero delle donne, nè rimane poi sempre superiore, nè darà poi sempre una cifra più elevata di individui agitati, nè tutti gli individui agitati saranno tali da abbisognare il ritiro nelle celle; che per ogni evento si costuma predisporre celle più numerose; che, riservate le celle remote per gli agitati clamorosi i quali non giungono a gran numero, i più furiosi ed incomodi ponno acchiudersi in camere o nel quartiere o nel corpo mediano più prossimi alle celle, le dette rilevanti difficoltà vanno scomparendo.

Che apporti imbarazzo o dispendio maggiore quello dell' avere a duplicare i bagni, i giardini, le corti o altro, coll' ammettere i due sessi nel Manicomio, io non so crederlo davvero. Mi permetterei anzi di dire, che non v' ha imbarazzo, perchè nella costruzione del Manicomio quale designavasi, dovendosi avere le parti laterali similari, ve ne è già per sè inchiuso il duplicamento; che non v' ha dispendio maggiore, perchè in un Manicomio separato per le donne si dovrebbero pure procurare que' bagni, quelle corti, que' giardini e va discorrendo. E per riguardo ai bagni ad altre occorrenze aggiungerò piuttosto, che non sarebbe difficile il combinarne, siccome altrove combinavasi, un servizio comune senza le sconvenienze temute, e guadagnando un nuovo elemento di retta economia.

Anche le diverse esigenze de' mentecatti se uomini o donne ponevansi dal *Parchappe* in conto di ragioni, per cui, o si avesse a ledere l' equabile distribuzione de' locali sì all' aperto che al chiuso, o si avesse a recare incagli ed aumento di spese a debitamente provvedervi.

Chiamansi infatti preferibilmente gli uomini pei lavori del campo, le donne pei lavori casalinghi tra le chiuse pareti; i lavori e le occupazioni quali si sieno degli uni male convengonsi pel generale alle altre. Perciò sarebbe sem-

brato a quel cospicuo alienista che più ampie corti, più ampi giardini e locali più estesi occorressero alle ultime, ed il contrario occorresse ai primi. Da qui arguiva dovere provenirne o un sagrificio alla debita euritmia del Manicomio, o uno spreco di aree e di locali.

Ma avvertendo che non proprii di tutti i tempi sono i lavori del campo; che in ogni tempo, nelle ore di ricreamento e di riposo, sì agli uomini che alle donne distribuiti presso che nell' uguale misura pei quartieri, conviene resti libero l' accesso nelle corti e nei giardini; che, dandosi pure gli uomini e le donne, in modo differente, alle occupazioni ed ai lavori, o i locali ponno nell' interno presentare congrue e differenti disposizioni senza recare divario all' esteriore; o è fattibile il destinare, per ogni evento, alle donne, cortili e giardini e locali nel corpo mediano, penserei non avervi, anche da questo lato, ostacolo nessuno ad accogliere i due sessi in un Manicomio.

Venendo alla partita disciplinare e scientifica considerata isolatamente dalla partita amministrativa, non che dall' economia, io per vero non so che ammettere d' un tratto le conchiusioni complessive del *Tuke*, dell'*Ellis*, del *Girard*, della Commissione belgica, del *Falret*, e di quanti vi si tengono in accordo.

Il bene che le loro osservazioni appalesano derivarne specialmente alla scienza dall' avere sott' occhio e dal potere seguire passo passo le varie fasi dell' alienazione mentale negli uomini e nelle donne a un tempo, è tanto apprezzabile e così luminoso da non lasciare un istante in forse a deciderne l' accoglimento simultaneo in un Manicomio.

Sarebbe temerità il negare che la moltitudine delle persone d' ambo i sessi ivi poi necessarie non possi dar luogo ad alcune spiacevoli evenienze; nullameno è pur d' uopo confessare, che a paventarne troppe e a non voler scorgere che male, o si commette ingiustizia, o si pronuncia più presto un' aperta condanna alle discipline cui sono assoggettate.

Una saggia organizzazione sanitario-direttoriale-amministrativa, nella quale trovisi assodata l'unità delle vedute, del potere e dell'azione, mentre allontana od impedisce qualsiasi men favorevole evenienza possibile nell'accidentale od ordinata approssimazione temporaria dei mentecatti uomini e donne nel Manicomio, affranca medesimamente il buon andamento morale e disciplinare da parte delle persone di ambo i sessi che vi sono applicate.

L'opinione emessa dal *Parchappe* che solo in tutto o in parte ponno togliersi di mezzo i disordini inerenti alla presenza delle persone d'ambo i sessi impiegate nel Manicomio, ove in tutto o in parte le corporazioni religiose se ne assumano le rispettive mansioni, venendo ad aggiungersi, in mio senso, alle opinioni tacciate di soverchia esclusività, lascia un marchio d'offesa al ceto laico, di cui, alla sua volta, sa mostrarsi immeritevole.

Angelica e sublime è la missione delle corporazioni religiose ospitaliere, ed arrecano esse tal utile da non potersi facilmente misurare, quando spoglie d'altro spirito, pieghino onninamente alle viste sanitario-direttive, e ne coltivino e ne subiscano gli autorevoli dettami.

Poichè d'altronde anche in esse gli individui sono informati della medesima creta che gli individui del ceto laico, nè in questi devono escludersi le virtù, con cui assicurasi un buon servizio, nè in quegli le pecche che lo compromettino.

Per la qual cosa penso non errare col dire, che se applicando con ben concepiti statuti le corporazioni religiose al servizio delle donne in un Manicomio comune a queste ed agli uomini, devesi attendere, senza dubbio, assicurato il buon andamento morale-disciplinare, tuttavia non devesi al tutto sconfidare d'averlo assicurato, sotto acconcie disposizioni anche avendo nel Manicomio le persone d'ambo i sessi tolte solo dal ceto laico; e che anzi è lecito presumere possino per via dell'emulazione garantire quei vantaggi di cui l'*Ellis* tenevasi sicuro.

Arrogi che a volere Manicomii separati per gli uomini e per le donne, al primo occorrerebbe destinare delle donne, al secondo degli uomini, per più mansioni, d'onde, ammettendo inevitabili le male conseguenze colla presenza dei due sessi, appare evidente, che non se ne scemerebbero che le proporzioni.

Per me ritengo poi davvero siccome incontrastabile quello che esposero i chiari autori in addietro nominati circa il giovamento che ne viene alla scienza, sia per la parte nosologica, sia per la parte curativa nel poter osservare, fra i molteplici confronti, l'alienazione mentale nei due sessi a un tempo.

E mi reputerei autorizzato dal pratico esercizio ad aggiungere, per di più, che, osservando appunto negli uomini e nelle donne ad un tempo, le diverse forme dell'alienazione mentale nei diversi rapporti coll'organismo, è dato all'alienista di scorgere nelle donne in confronto cogli uomini speciali moventi dell'alienazione mentale medesima, che, mentre ne rivelano nuovi casi, ne confermano forse ammissibili o almeno ne illustrano anche le simpatiche provenienze (1).

Quella temenza di assoluti ed inevitabili disordini e danni, onde sono invasi taluni, al sapere accolti i mentecatti uomini e donne in un Manicomio; e quel rigore, con cui sempre completamente e senza eccezione li reclamerebbero ivi disgiunti, non che essere parto di meno veridiche contingenze narrate e credute, e di esagerati concetti, fanno deviare dal vero filosofico ordinamento diretto al loro bene.

Senza dubbio che gli uomini e le donne vanno accolti entro un Manicomio in comparti totalmente separati; e pel generale e per più casi specialmente fa mestieri pri-

(1) Parlo delle simpatiche provenienze giusta il comune linguaggio.

vare gli uni a lungo e talvolta di continuo dalla vista e dal convegno delle altre, e viceversa. Ma per più altri casi tanto l'assoluta, quanto la troppo lunga privazione della vista e del regolato convegno vicendevole torna più atta ad eccitare la mente e fomentare desiderj, istinti, tendenze nocevoli, che non a mantenervi un freno; e influisce forse ad affievolire e spegnere le preziose affezioni domestiche.

Il perchè veggonsi addotti esempii in buon numero delle utili influenze esercitate col ritrovo d'ambo i sessi sotto le debite vigilanze nei determinati tempi e luoghi pei trattenimenti, pei passeggi, pei lavori, per l'istruzione, per la lettura, e lo si sa oggi giorno introdotto con studio e sollecitudine in più reputati Manicomii dei diversi paesi.

Nè così fatte utili influenze dovute al regolato ritrovo d'ambo i sessi nel Manicomio voglionsi limitare siccome fecesi dal *Tuke*, dall'*Ellis*, dal *Parchappe* ai soli mentecatti convalescenti nella sola categoria delle classi elevate.

Come in faccia al Creatore, così dinanzi alla scienza, la natura umana è una, e gode dei medesimi attributi, ed ha le medesime espressioni, e subisce l'impero delle medesime leggi naturali qualunque sia la classe cui appartenga l'individuo che ne è informato.

Le costumanze, l'educazione, le abitudini, gli ordinamenti civili addimandano graduazioni e modalità differenti di sussidii per giovare ai mentecatti delle varie classi sociali nel diverso stato in che versano, non sconvolgono le leggi naturali, dietro cui si possa così giovarli.

E da queste leggi naturali per l'umano individuo chi potrà escludere la sociabilità?

Se dunque giudicasi utile pei mentecatti convalescenti delle classi elevate il regolato ritrovo d'ambo i sessi, penso non v'abbia ragione per non giudicare utile ugualmente quel ritrovo ai mentecatti convalescenti delle classi inferiori.

E se rilevasi utile pei mentecatti convalescenti, non so vedere quale ostacolo vi si frapponga, perchè non torni utile ai mentecatti sotto le varie forme dell' alienazione mentale, quando nel ricorrervi se ne trascelgano consideratamente i casi, e si abbiano di mira le opportune circostanze e si studino, si veglino, si dirigano gli effetti del ritrovo medesimo alle circostanze ed ai casi applicati.

Fatto è che in moltissimi Manicomii d' ogni paese e in ispecialità dell' Inghilterra e della Francia ne venne introdotta la costumanza sotto le norme prestabilite. Ed io visitandoli fui testimonio alla costumanza di quei ritrovi, e ne udiva decantato il profitto nel mentre che potetti avverarne appieno il regolare andamento.

Meglio che starsi in paura di sconvenienze, di disordini e di danni coll' avere in un Manicomio i mentecatti uomini e donne, di leggieri si è condotti ad avvedersi che nè riuscirebbe fattibile senza i due sessi il completare un vantaggioso sistema di lavoro, nè si potrebbero, senza il loro ritrovo, combinare più trattenimenti, con cui accaparransi i due assai validi mezzi per la loro cura.

Militando il *Parchappe* per la separazione di ciascun sesso in distinto Manicomio, comunque presentisse che gravi considerazioni economiche ed amministrative avessero invece a reclamarne l' accoglimento in un sol Manicomio, pure fra i tanti finiva a trovare di preferenza i perentorii motivi per la detta separazione nell' essenziale natura dell' istituzione a fondarsi.

Ma l' istituzione del Manicomio non è essa diretta contemporaneamente all' isolamento dei mentecatti, ed all' assistenza e alla cura loro nei modi che, salvo gli occorribili ordinamenti sanitario-disciplinari, ne sia costituita in attività una famiglia di mezzo alle relative costumanze ed abitudini? E della famiglia come se ne avrà un' idea senza almeno il temporaneo e regolato ritrovo dei due sessi? In fin dei conti per qualsiasi lato io mi faccia ad esaminare spassiona-

tamente la quistione, è giuocoforza che mi segni nella fila di quelli alienisti, i quali parteggiano perchè un Manicomio abbia a servire pei due sessi.

Alcune considerazioni disciplinari si frapporrebbero a richiedere una contraria determinazione; ma egli è certo ed evidente che esse, nè hanno un valore assoluto, nè bastano ad annientare altre disciplinari considerazioni, che insiememente alle importanti considerazioni scientifiche, economiche, amministrative addimostrano nel Manicomio comune ai due sessi il complesso d'incontrastabili vantaggi.

Del che deve apportare efficace convincimento il conoscere, come non solo i Manicomii di maggior credito accolgano dovunque mentecatti uomini e donne; ma che anche i piani per siffatti stabilimenti trasmessi dal *Ferrus* e dall'*Jacobi* primi e gravi sostenitori dei Manicomii distinti per ciascun sesso, comprendono i due sessi; che il Manicomio presieduto dall'*Jacobi* l'antesignano degli alienisti alemanni contiene pure uomini e donne; che comuni pei due sessi sono i bei Manicomii di Rodey, di Tolosa, di Marsiglia; gli altri di fresco eretti ad Auxerre in Francia, a Chambery in Savoja entrandovi il consiglio del *Ferrus*; quello sorto da ultimo a Vienna nell'Austria sotto la direzione del *Riedel*, quello progettato in Italia dal *Gualandi*.

Restami di far caso, se, ritenuto che in tesi generale un Manicomio abbia a servire pei mentecatti uomini e donne, debbansi ammettere le eccezioni volute dal *Girard* e dal *Falret*.

Ho esposto in addietro, che il primo dei citati alienisti avrebbe opinato fosse a destinarsi un Manicomio per ciascun sesso quantunque volta, o non cadesse sotto l'unità di potere e di azione di un medico direttore, o la sua popolazione venisse ad oltrepassare la cifra dei 400 individui; che il secondo avrebbe così opinato per le circostanze, in cui la popolazione del Manicomio riuscisse oltre il numero dei 350 individui; o la differenza di numero tra i due sessi risultasse molto marcata.

In coteste eccezioni io per vero non sarei per scorgere che le quistioni dell'impianto sanitario-direttivo-amministrativo, e della cifra cui convenga limitare la popolazione di un Manicomio, non un plausibile ed influente motivo per costituirne uno per gli uomini e uno per le donne.

Voglio dire che gli avvertiti vantaggi disciplinari, scientifici, economici, amministrativi nel Manicomio comune ai due sessi non potranno mai essere disconosciuti.

Che se veggonsi nel Manicomio sconvenienze e disordini colla mancanza dell'unità di potere e di azione in un medico direttore, e pure se ne presumono coll'eccedenza della sua popolazione oltre i 350 o 400 individui, tali sconvenienze e disordini non saranno per mancare, fatte le rispettive differenze, sia che trattisi d'avere ivi o solo uomini o solo donne, o quelli o queste a un tempo.

Quanto all'eccedenza del numero fra i due sessi, l'istesso *Falret* accennò già che non si verifica, per solito, in modo tanto marcato; ed osservavasi che verificandosi non si mantiene a lungo.

In ogni modo, quando veramente si verificasse, un tal caso porterà a dover pensare a raccogliere separatamente il numero in più degli uomini o delle donne; non a stabilire la massima del tenere Manicomii per essi separati.

Con tutto ciò, ammesso il principio generale dell'avere ad accogliere i due sessi in un Manicomio, io non sono per negarvi qualsiasi eccezione.

Una eccezione la riputerei anzi necessaria nel caso che si affidasse intieramente un Manicomio alle cure ed alla direzione di una Corporazione religiosa (1) di uomini, sic-

(1) Ad una Corporazione religiosa di donne sarebbe impossibile l'affidare intieramente la cura e la direzione di un Manicomio; quando fosse possibile si dovrebbe assegnare invece un Manicomio separato per gli uomini; vale a dire, i due sessi dovrebbero nei due accennati casi venire disgiunti.

come se ne hanno esempii. In questo caso alle donne mentecatte dovrebbesi designare un Manicomio separato.

II.

Per qual numero di individui deve essere capace un pubblico Manicomio.

Per chi si accontenta alla superficie delle cose potrà sembrare facile la decisione intorno la capacità da darsi ad un pubblico Manicomio, ossia intorno al numero de' mentecatti pei quali abbiasi ad erigere.

Un'occhiata ai dati statistici che rivelino la quantità de' mentecatti sopra la popolazione di un determinato circuito territoriale, per cui lo si destini, coi calcoli del possibile futuro loro aumento nei rapporti della popolazione stessa, gli basterebbe forse all'uopo.

E in allora dovrebbesi senz'altro modellare a grandi o piccole proporzioni un Manicomio, secondo che ingente o meno risultasse il numero de' mentecatti da esservi accolti.

Ma, approfondendo appena la quistione, presto avviene di accorgersi che rilevanti interessi di pubblica amministrazione, di economia e di scienza ci sono in modo diverso insiemenente implicati, in faccia ai quali il numero de' mentecatti di un determinato circuito territoriale, per cui si voglia destinato il Manicomio, sorte più presto argomento di studio, che non di decisione per la relativa sua capacità.

In proposito di che più alienisti avevano stesi lodevoli riflessi ed esposte le opinioni loro assai prima che si emanasse in Francia, dietro l'invocazione del *Ferrus* e del *Breton* (1), la celebrata legge del 1838 in prò de' mentecatti medesimi (2).

---

(1) *Parchappe*. Op. cit., puntata V, pag. 199.

(2) Avrei desiderato di riportare la legge francese del 1838 colle successive modificazioni, ma occorrerebbero troppe pagine.

Nella quale, se rilevasi ingiunto ad ogni dipartimento l'obbligo di avere o per sè solo o in comunione con altro dipartimento un Manicomio (1), è lecito il presumere non siano rimasti estranei dall'esercitarvi influenza e quei riflessi e quelle opinioni.

In fatti è noto, che nel 1818 il grande *Esquirol*, sostenendo ivi la necessità delle case speciali pei pazzi, ossia dei Manicomii, manifestavasi dell'avviso non convenisse per nulla di creare un Manicomio per ciascun dipartimento (2).

Col tenersi ad un così fatto partito, quando non si fosse indotti ad aprire Manicomii di non mai ben precisata capacità, non potevansi per lo più creare che piccoli Manicomii, i quali avrebbero causato spese sempre enormi e tanto più enormi, quanto più intendevasi guarentire il buon andamento sanitario disciplinare.

All'invece trovava egli il meglio, che più dipartimenti si unissero onde procacciarsi un Manicomio comune di stabilite maggiori dimensioni, con cui scorgeva assicurati cospicui vantaggi sotto ogni rapporto (3).

Con lui può dirsi si accordassero il *Desportes*, il *Ferrus*, il *Conolly*, il *Pasquier*, il *Scipione Pinel*, il *Brierre de Boismont*, e stabilivasi a un bel circa dai 350 ai 400 e fino ai 500 individui (4) la popolazione di esso Manicomio comune.

---

(1) Loi sur les aliénés. Au palais royal de Neully, le 30 juin 1838, Articl. premier. « Chaque département est tenu d'avoir un établissement public, specialement destiné à recevoir et soigner les aliénés, ou de traiter, à cet effect avec un établissement public ou privé soit de ce département, soit d'un autre département ».

(2) *Esquirol*. Op. cit. Tome second, pag. 142-144.

(3) Id. id., pag. 149. « Des grands asiles sont préférables sous tous les rapports ».

Parchappe. Op. cit., pag. 51.

(4) *Parchappe*. Op. cit., puntata seconda, pag. 51.

Ciò non di meno, dopo che il *Gualandi*, a tenore dei principii per lui adottati, accordava tutt' al più al Manicomio la capacità di 100 individui (1), che l' *Jacobi* portava anche ai 200, l' *Esquirol* egli pure, mutato parere, si rinvenne presso che consenziente coll'*Jacobi* (2).

Forse colla legge emanata in Francia nel 1838 in prò dei mentecatti, mentre sancivasi senz'altro la necessità dei Manicomii per essi, lasciavasi poi libero che si elevasse un Manicomio o per ciascun dipartimento o per più dipartimenti, a norma che risultasse con più precisi criterii determinata la capacità da darvisi.

A ben determinarla adoperarono in seguito altri illustri alienisti, tra i quali vogliono essere ricordati il *Kirkbride*, il *Wallis*, il *Girard*, il *Parchappe* (3), che non avrebbero voluto vederla maggiore che per 400 individui.

Sicchè nello stabilire la cifra dei mentecatti per un Manicomio può dirsi essersi parteggiato tra il limitarla dai 100 ai 200 individui, e l' innalzarla fino ai 500.

Due particolari circostanze esercitavano per lo più nella bisogna l' influenza loro, l' una quella del considerare ac-

---

(1) *Parchappe*. Oper. cit, pag. 51. « *Gualandi* établit en principe, qu'un bon hôpital de traitement pour les foux ne doit, tout au plus, contenir que 100 malades ».

(2) Per quanto all' *Jacobi* vedi ivi; per quanto all' *Esquirol* vedi operá citata, pag. 148. « Chaque asile . . . . . sera construit pour quatre ou cinq cents individus . . . . . Des reflexions ulterieures me font regarder ce nombre beaucoup trop considérable; je voudrais le réduire de la moitié ». Pag. 156. « Peut-être conviendrait-il de faire un petit nombre d'établissements dans chacun desquels on pourrait réunir 150 à 200 aliénés mis en traitement, ces établissements serviraient de modèle d'école d'instruction et d'objet d'émulation pour les autres maisons ».

(3) *Parchappe*. Op. cit., pag. 51.
Girard. Ann. d'hyg. cit., pag. 14.

colti nel Manicomio i due sessi, l'altra quella del farvi entrare o meno insiememente i mentecatti colla qualificà di curabili ed incurabili.

Per rispetto alla prima di esse circostanze, il solo *Ferrus* (1) avrebbe creduto di dare al Manicomio la minima cifra di popolazione, quando servisse per un unico sesso, la massima nel caso contrario.

Per rispetto alla seconda di esse circostanze, col giudicare destinato un Manicomio soltanto ai curabili, alcuni stavano perchè vi si avesse a ricettare il minor numero dei mentecatti, gli altri, trovando d'averlo a destinare insiememente ai curabili ed incurabili, si attenevano al numero maggiore.

Male saprei cogliere la ragione per cui il *Ferrus* volesse più esteso il Manicomio quando maggiori sono le complicazioni in esso, lo volesse più limitato, quando sono minori.

Per quanto è all'accogliere o meno i due sessi in un Manicomio, nulla restami qui a dire, dacchè a sufficienza se ne discorse nelle pagine antecedenti.

Su ciò tornerà opportuno solo ricordare, che il *Parchappe*, il quale sostiene in ogni incontro la preferenza dei Manicomii distinti per ciascun sesso, non vi mette divario nell'assegnarvi la relativa popolazione.

Tacerò eziandio circa la distinzione de' mentecatti in curabili ed in incurabili, prima perchè non voluta ammettere dal grosso degli alienisti e conseguentemente senza influenza nella decisione di questi per la capacità da stabilirsi al Manicomio, poi perchè mi accadrà di dovermene occupare a parte più innanzi.

Intanto generalmente assentita manifestavasi l'importanza del non lasciare menomamente assegnare all'azzardo la

(1) *Parchappe*. Op. cit., pag. 51.

quantità di popolazione per un Manicomio nel solo rapporto coi bisogni di date circoscrizioni territoriali.

Qualunque sieno le territoriali circoscrizioni d'un paese giammai si potrà calcolare partitamente in esse, di mezzo a poche differenze, un determinato numero di mentecatti, tanto vario, e tante essendo le cagioni che lo ponno o innalzare o decrescere. E quel che più monta, in quali delle territoriali circoscrizioni ponno avervi moltissimi mentecatti, in quali se ne può avere le più basse cifre, sia avuto riguardo al numero rispettivo degli abitanti, sia avuto riguardo al loro agglomeramento o meno.

Di maniera che, dove risulterebbe designata una minima, dove una massima quantità di popolazione per un Manicomio, coll'incertezza che se ne scambino poi le relative proporzioni, e di conseguenza dove il Manicomio venga a difettare, dove ad eccedere di capacità.

Se avvedutamente quindi la mentovata legge francese lasciava libero di erigere un Manicomio per uno o più dipartimenti, non meno avvedutamente e quasi ad onore di quella disponevano in analogia le corrispondenti leggi dell' Inghilterra per le proprie contee, della Baviera pei proprii Ducati, del Belgio e della Sardegna per le proprie provincie.

Se non che, mentre da per tutto e di continuo andavasi ripetendo come, sia oltrepassando le cifre massime de' ricoverati assegnate ad un Manicomio, sia preferendo le minime e peggio se altre più inferiori, si sarebbero incontrati svantaggi considerevoli, in moltissimi casi le dette cifre massime vennero oltrepassate, ed in alcuni casi vennero oltrepassate fino oltre il doppio; nè mancarono esempli delle cifre più basse.

Mi sarebbe facile il produrre in comprova dell' esposto le molteplici citazioni, ma ben mi avveggo che finirei a caricarne troppo queste pagine senza un vero bisogno.

Mi limiterò ad accennare, che se in tutta Europa e

nelle Americhe si hanno Manicomii, la cui popolazione dei mentecatti sta al di sotto dei 100 individui, ed aumenta gradatamente ai 500, specialmente in Francia, nell' Inghilterra, nella Germania, in Italia v' hanno Manicomii che contano presso i 600 e oltre i 600 individui; che in Parigi il Manicomio di Bicêtre ne ricetta più di 900, quello della Salpetrière più di 1200; che a Londra i Manicomii di Hanvell ne conta più di 1000, quello di Colney Hatch più di 1200.

Le discrepanze frappostesi tra i dettami della teoria ed i fatti scaturiscono in parte dal vario apprezzamento dato agli interessi di pubblica amministrazione, di economia e di scienza, che, come già dissi, trovansi implicati nella bisogna, non che dalla predilezione accordata agli uni piuttosto che agli altri degli interessi medesimi; in parte dalle condizioni e dalle esigenze locali.

Intorno agli incumbenti di una retta amministrazione io già esprimeva pure il mio sentimento, avvisando che senza sacrificio del bene, ma coi dovuti riguardi alle viste di economia, dovesse mirare ad affrattellarsi nelle opere di propria spettanza, la scienza presa nell' ampio suo senso.

Non di meno, perchè sì della pubblica amministrazione, sì dell' economia e della scienza si vuole fare tema separato di quistione, come praticai in quella occasione, così in questa ed in qualsiasi altra a venire proseguirò a considerarne separatamente gli interessi, toccandone solo a tempo e luogo i mutui rapporti.

Spetta alla pubblica amministrazione il procacciare ai mentecatti di un dato circuito territoriale la cura ed il ricovero nei modi più spediti, più facili, più congrui, più utili.

Dessa conseguirà intiero l' intento, non già attenendosi strettamente alle norme che si fanno assegnare dalla scienza o grettamente abbracciando i principii dell' economia, ma temperando, dietro misurato criterio, quelle con questi.

Là dove, nell' erigere un Manicomio, si rifiutasse il tem-

peramento, onde è parola, non si potrebbe che incorrere in male conseguenze, per ciò che le norme dell' economia sorgono il più spesso in aperta opposizione coi principii della scienza, e viceversa.

Da qui per avventura avvenne che il *Gualandi*, ripreso nel 1849 lo studio sull' argomento trattato nel 1823, nel concretare le idee per un Manicomio modello, vi accrescesse di 500 individui la cifra della popolazione allora progettata e la portasse a 600 comprendendovi i due sessi, i curabili e gli incurabili (1).

Secondo che danno a conoscere accreditati scrittori, la scienza da sè sola vorrebbe che a poche continaja si riducessero gli individui da accogliersi in un Manicomio, che limitata assai ne risultasse quindi la sua popolazione.

Ed ella è massima incontestata ed incontestabile, che, assegnando ad un Manicomio le minime cifre dei ricoverati, vale a dire concedendovi scarsa capacità, se ne innalzano d' assai le spese d' impianto e di mantenimento; e coteste spese decrescono poi in notevole misura coll' aggiudicarvi la capacità massima, ossia col deferirvi il maggior numero di ricoverati.

Nel che potrebbe rinvenirsi la spiegazione del palese disaccordo tra *Desportes*, *Scipione Pinel*, e *Gualandi* circa la quantità di spesa presumibilmente richiesta per la fondazione del Manicomio. Imperocchè il primo opinava occorrervi la spesa di 2000 franchi sopra ogni individuo da ricettarvisi; il secondo la innalzava a 3000 franchi; il terzo la abbassava a 1800 (2). E appunto per l' uno la popolazione del Manicomio stabilivasi di 500 individui, per l' altro di 350, per l' ultimo di 600; d' onde emergerebbe

---

(1) *Gualandi.* Op. cit., pag. 6 e seguenti.

(2) Id., pag. 14; per quanto a *Desportes* vedi ivi. *Girard.* Ann. d'hyg. cit., pag. 43.

nettamente che la spesa per la sua fondazione si tiene nella ragione inversa della popolazione assegnatavi; vale a dire che la detta spesa risulta maggiore se questa è minore, risulta minore se questa è maggiore.

È tanto conosciuto che di tal guisa procedono le cose eziandio per rispetto al mantenimento de' mentecatti nel Manicomio, e tanto alla mano di tutti ne capitano le prove relative, che non ci ha il prezzo dell'opera che io qui ne produca. Tuttavia non passerò sotto silenzio le autorevoli asserzioni del *Parchappe* (1), colle quali vedesi manifesto, come, portando la popolazione dai 300 individui ai 100 col diminuirla gradualmente di 50 individui, la spesa di mantenimento si accresce gradualmente di un quinto, di un terzo, della metà fino ai due terzi; si diminuisce coi rapporti stessi, computando nel contrario senso.

Mi tengo lontano del credere, o voler far credere, che ciò segua nei precisi rapporti indicati; ma quelle asserzioni offrono, a non dubitarne, validi criterii a raffermare la verità di fatto.

Nè alcuno può durare fatica a guadagnarne la convinzione, quando appena si faccia a considerare, che, ritenuta di 100 oppure di 300 individui la popolazione del Manicomio, gli ufficii ed i servigi generali restano i medesimi; gli impiegati sanitario-amministrativi non mutano o mutano leggerissimamente di numero; i sorveglianti e gli inservienti non si applicano che a più strette o a più ampie proporzioni.

Quello che dicesi in particolare di una popolazione di mentecatti dai 100 ai 300 individui, deve riferirsi sul generale, non trascurando gli opportuni calcoli differenziali, anche ad una popolazione che superi i 300 individui.

L'argomento principale, per cui la scienza si eleva in

(1) Op. cit., pag. 46.

opposizione agli interessi economici nell'erezione di un Manicomio, fondasi in ciò che, assegnandovi un numero elevato di ricoverati, non si potrebbe preporvi un solo medico in capo colle annesse incumbenze direttive-amministrative, pel cui mezzo, concretandosi l'unità di volere e di azione, se ne riscontra, dietro l'assentimento universale, rassicurato il migliore successo.

Sia pure animato dai più generosi sensi un medico direttore di quel modo costituito, ed abbiasi egli la più salda tempra, non per questo si è proclivi ad ammettere che egli possa vedere giornalmente e le più volte ogni giorno tutti gli individui, siccome esigesi per regolarne l'assistenza e la cura.

Un uomo non può fare che per uomo, e l'aggravarlo di una somma eccedente di lavoro vale metterlo nell'impossibilità di giovare.

Il dividere l'onere delle incumbenze direttive-amministrative dall'onere di medico in capo, o l'impartire quest'ultimo onere a due medici, vale l'esporsi ad una serie di guai non facilmente calcolabili, ed il contrariare tanto il decoro ed il prosperamento dell'Istituto, quanto il bene umanitario cui è diretto.

Lesa comecchessia di tal maniera l'unità di volere e di azione, l'esperienza addita presto l'insorgere delle opinioni e delle mire diverse o contrarie; facile a svolgersi e l'alimentarsi dei mali umori, delle brighe e peggio, d'onde naturalmente conseguono la ruina della forza morale ed il rallentamento delle savie discipline perno e sostegno del buon andamento, anima e vita dell'Istituto medesimo (1).

Se pertanto gli interessi economici verrebbero oltremodo avvantaggiando coll'aumentarsi della capacità di un Manicomio, vale a dire coll'accrescere la popolazione, gli interessi

---

(1) *Girard*. Ann d'hyg. cit., pag. 19, 20.

scientifici arrivano meglio il loro prosperamento col diminuirsi di essa.

Ecco il perchè da più autori nominati, non che dal *Giuseppe Frank* e dall'*Heinroth*, per essersi preoccupati più specialmente del fine medico, ossia degli interessi scientifici, assegnavasi ad un Manicomio il minimo numero di mentecatti, vale a dire la minore capacità.

Però, sia al conseguimento dei vantaggi economici riposti nel maggior numero dei mentecatti in un Manicomio ascendendo dai 400 ai 500 ed ai 1200; sia la realizzazione delle utilità che riflettono la scienza discendendo ai 200 ed ai 100, da molti veggonsi frapposti riflessibili inciampi.

Nell'un caso sono inciampi, secondo essi, il dover moltiplicare i mezzi ed ampliare l'estensione delle sorveglianze, con che difficilmente si perviene ad impedire gli abusi, le dispersioni e quindi i danni che ne conseguono. Nell'altro caso addivengono inciampi il non potere procacciare se non con assai sproporzionato dispendio un ben eletto personale sanitario, e l'avere troppo ristretto il campo di suo esercizio e scarsa la messe onde farlo proficuo.

Se ella è assoluta verità, che la concentrazione delle sorveglianze apporta i migliori frutti, ella è non meno assoluta verità, che il lustro del Manicomio ed il bene della sua popolazione derivano dal scelto personale sanitario, il quale alla sua volta rinviene nel maggior numero dei mentecatti la dovizie delle nozioni con cui meglio giovare la popolazione stessa ed il progresso della scienza.

Troppo è manifesto che chi non ha a disposizione buona serie di casi non può fare quella pratica nell'arte speciale che si conviene; chi non vi fa la pratica non l'impara, e chi non l'impara non può giovare.

Arrogi che con un piccolo numero di mentecatti in un Manicomio, nè si ponno costituire opportune divisioni, nè si ponno introdurre lavorerii, geniali occupazioni e trattenimenti abbastanza da condurli a quel vero ordine famigliare

e sociale, di cui si ammirano dovunque gli stupendi effetti.

Da cotali considerazioni è dato di arguire, come in un limite di non eccedente e non difettante popolazione devono poi incontrarsi i più cospicui vantaggi economici e scientifici per un Manicomio, quelli, onde per l'opportuno temperamento che ne risulta, non può che andar paga eziandio la pubblica amministrazione.

Quel limite pare appunto potersi fissare nel numero dai 350 ai 400 e fino ai 500 ricoverati, che a un bel circa ammettevano convenisse i rispettabili alienisti in addietro citati.

È ben vero che dai più di loro e dal *Parchappe*, e dal *Falret* (1) posteriormente si avrebbe voluto contenersi di preferenza fra le prime due cifre, le quali rispettavansi indi nella realtà coll'edificare i nuovi Manicomii di Chambery in Savoja, d'Auxerre in Francia, di Gand nel Belgio, di Vienna nell'Austria, d'Erlangen in Baviera, dietro i consigli del *Duclos*, del *Girard*, del *Guislain*, del *Riedel*, del *Solbrig*.

Tuttavia il *Pasquier* ed il *Brierre de Boismont*, osservando che il Manicomio doveva contenere mentecatti curarabili ed incurabili a un tempo, per le ragioni che avverrà di esporre a suo luogo, non vedevano difficoltà nessuna che il numero loro toccasse ai 500.

Imperocchè avvertivano essi come, a volervi eziandio tener di mira soltanto gli interessi della scienza, meglio che riuscirvi garantiti, vi avrebbero trovato guadagno.

Ed un tale guadagno non limiterebbesi poi agli interessi della scienza, ma si estenderebbe pure naturalmente anche agli interessi economici.

Dall'una parte in fatti, appunto per avervi assieme ai mentecatti curabili gli incurabili, che non esigono gran fatto le mediche sollecitudini, mentre non viene ad alterarsi menomamente la tanto inculcata unità di potere e di azione

(1) *H. Falret.* Op. cit., pag. 19 e seguenti.

sanitario-direttiva-amministrativa, indirizzansi sopra più ampia scala le cure e le osservazioni.

Dall'altra parte, coll'aumento dei mentecatti, si estendono maggiormente i lavorerii, nei quali è combinato un mezzo di cura per tutti, non che di risorse, e se ne diminuisce la spesa giornaliera.

Nel che la pubblica amministrazione stessa, cui, se incumbe di impartire tutte le disposizioni meglio confacevoli in prò dei mentecatti e della società onde sono tolti, giusta i dettami della scienza nell'ampio suo senso, non è lecito l'allontanarsi dalla debita economia, sarà per trovarvi l'intiero proprio soddisfacimento.

Giudico non erronea la congettura che il *Gualandi* (1), intrattenendosi circa il Manicomio modello per lui progettato a Bologna, si regolasse sopra il complesso di così fatti criterii nell'inclinare che fece ad assegnarvi la popolazione fino di 600 individui.

Nè voglio credere che diversamente procedessero, sia il *Bastianelli* (2) allorchè da ultimo, elevandosi a proclamare il bisogno e a dare eccitamento per un nuovo Manicomio a Roma, consultatosi col chiaro alienista italiano, asseriva potersi accrescere quella cifra senza inconvenienti; sia il *Bonacossa*, allorchè poco fa stabiliva a 700 (3) il numero dei mentecatti per il nuovo Manicomio da erigersi in Sardegna.

---

(1) *Gualandi*. Op. cit., pag. 6.

(2) « Della costruzione e della organizzazione dei Manicomii », per *Enrico Falret*, ecc.; traduzione con note del dott. *Giulio Bastianelli*, medico assistente nel Manicomio di Roma. Roma, 1856, pag. 77, nota *f*. « La cifra dei malati in un Manicomio pubblico può essere accresciuta anche sopra i seicento senza inconveniente ». Ed egli sostiene con ogni argomento la « Necessità di riunire nella stessa persona le funzioni di medico e di direttore ». Sotto la nota *u*, pag. 84.

(3) « Programma per la costruzione di un nuovo Manicomio ».

Sia comunque, la pubblica amministrazione, raccogliendo in un Manicomio i mentecatti di una data circoscrizione territoriale in quel numero con cui restano conciliati cogli interessi scientifici gli economici, avrà loro sempre provveduto, in mia sentenza, nel modo il più congruo ed il più utile.

A compiere interamente il proprio mandato, sia verso loro, sia verso la società, altro non le resterebbe che di assicurare la facilità e la speditezza nel provvedimento stesso.

Al quale proposito torna qui ad essere chiamata in scena, sotto nuovo punto di vista, la quistione del numero dei mentecatti da accogliersi in un Manicomio.

Non riuscirebbe agevole davvero l'indicare astrattamente a quale estensione territoriale possa riferirsi un dato numero di mentecatti in un Manicomio, per inferire la convenienza o meno di quel numero, quando pure fosse precisata la quantità loro sopra una data popolazione, dacchè i molteplici accidenti territoriali, e le diverse condizioni sociali o fanno la popolazione assai agglomerata o la fanno dispersa.

Ove poi si consideri che assai diversa è rappresentata la quantità dei mentecatti, nel rapporto colla popolazione, non solo giusta le differenze territoriali e sociali, ma eziandio giusta i tempi, scorgesi ad evidenza quel computo affatto impossibile, se non si ricorre alle più particolareggiate relative notizie.

Serva a persuadere, come e quanto diversa risulti la

---

del dott. *Giovanni Stefano Bonacossa*, medico primario del regio Manicomio di Torino, presentato alla regia Direzione di questo stabilimento nella di lei seduta 22 aprile 1857, pag. 2. Torino, 1857. « Il numero totale delle persone (mentecatti) di cui deve essere capace è di settecento, delle quali quattrocento uomini e trecento donne ».

detta quantità dei mentecatti per le differenze contemplate, il conoscere, che valutavasi nel rapporto di 1 a 400 abitanti dall'*Julius* in Scozia; di 1 su 551 dall'*Holst* in Norvegia; di 1 su 700 dal *Beck* a Nuova Yorck; di 1 su 1000 dall' *Jacobi* nelle provincie renane; di 1 su 2000 dal *Ferrus* in Francia; di 1 su 4000 dal *Bonacossa* in Piemonte; e che il *Parchappe* l'indicava in Francia, nel 1835, di 1 su 1028, nel 1841 di 1 su 1862, nel 1850 di 1 su 1625; e in fine, che nelle varie contee dell' Inghilterra, dove risultò di 1 su 649, dove di su 1236; nei varii dipartimenti della Francia qua trovavasi di 1 su 474, là fino su 6000 e oltre (1).

Ciò che togliesi pel generale alle incertezze si è, che, nel regolare andamento delle cose, una maggiore o minore capacità costituita al Manicomio vi addimanda i mentecatti da una maggiore o minore circoscrizione territoriale; e che nel caso della sua capacità maggiore combinata colla popolazione dispersa accrescesi l'estensione del circuito territoriale, cui il Manicomio deve servire ed insorgono disagi e difficoltà al pronto ricovero dei mentecatti.

Alle quali difficoltà ed ai quali disagi deve la pubblica amministrazione ovviare nel vantaggio della società e dei mentecatti medesimi; nel vantaggio della prima, perchè non si ritardino per nessun luogo le misure ai minaccianti pericoli; nel vantaggio degli ultimi, perchè a tutti ugualmente si affrettino i soccorsi.

Non ovviandovi, v' ha chi osserverebbe eziandio, non fosse per derivarne l' intiepidimento o l' annullamento delle reciproche affezioni e consolazioni di famiglia tra gli individui, che la più grande distanza del Manicomio tiene per più lungo tempo disgiunti; ma da parte mia non inclinerei a concedere valore a così fatta osservazione, dacchè il Ma-

(1) *Parchappe*. Op. cit., pag. 57 e seguenti.

nicomio è creato per l'isolamento de' mentecatti, e a pochi saranno difficoltate le visite concesse.

Fatto è non di meno, che dalle cose suesposte appare come nell'interesse della pubblica amministrazione non si vuole accordato ad un Manicomio che un tal numero di mentecatti il quale non porti ad averli da troppo esteso circuito territoriale.

Penso non cadere in errore, se giudico che, anche a tale riguardo, felicissimamente appunto verrebbe a corrispondere il numero già trovato confacevole nei rapporti meglio combinati della scienza e dell'economia.

Laonde devesi conchiudere che, realizzandosi col numero dai 350 ai 400 e fino ai 500 mentecatti gli interessi amministrativi, scientifici ed economici, egli è su quelle cifre che torna a conto pel generale di regolare la capacità di un Manicomio da erigersi.

Se importi poi di regolarla di preferenza sulla più bassa o su la più alta di esse cifre, ciò non può essere determinato che dalle circostanze particolari dei luoghi e dei tempi, che più o meno si prestino a conciliare il temperamento in discorso,

Attenendosi alla cifra più alta dei 500 mentecatti si potrebbe incorrere nelle difficoltà e nei disagi, che accennavansi per la parte amministrativa dell'avere cioè a farli accorrere al Manicomio da un più ampio circuito territoriale, quindi da rilevanti distanze e tanto più rilevanti se la popolazione non trovasi concentrata, ma dispersa.

Tutto questo però svanirebbe quando la popolazione non essendo concentrata, solcassero il circuito territoriale le vie ferrate oramai addivenute o vicine ad addivenire comuni, pel cui mezzo le distanze si cancellano.

Oltre la cifra dei 500 mentecatti, resterebbe a pigliarsi in considerazione l'altra dei 600, per la quale il *Gualandi* trovava di ideare un Manicomio modello, e la quale il *Bastianelli* avrebbe creduto di poter superare senza inconvenienze; e la quale il *Bonacossa* poco fa superava.

Per dir vero, se io riguardo che anche per la cifra di 600 mentecatti, quando associi curabili ed incurabili ad un tempo, può sopraintendere un medico in capo colle incumbenze direttive-amministrative mantenendo la tanto raccomandata e tanto necessaria unità di volere e di azione; se riguardo a più Manicomii colla detta cifra dignitosamente a quel modo condotti; se riguerdo a quello cui io presiedo, ove la detta cifra è quasi raggiunta, dovrei dire che ad un Manicomio può darsi anche la capacità di 600 mentecatti.

Coll'eccedere comunque quest'ultima cifra, o coll'abbassarsi troppo al di sotto dei 350 mentecatti nello stabilire la capacità d'un Manicomio, non potrebbonsi che ledere in diverso modo gli interessi o della amministrazione, o della scienza, o della economia, che coll'appropriata moderazione stanno bene solidali.

Io mi tengo fermo al principio che una buona e retta amministrazione, dovendo pensare all'erezione di un pubblico Manicomio per guarantirvi debitamente la cura ed il ricovero dei mentecatti di una data circoscrizione territoriale, ha obbligo di raggiungere il santo scopo col pieno rispetto ai dettami della scienza, ma senza dar bando ai precetti di una giusta e razionale economia.

Coltivando nella bisogna gli interessi economici contro la perdita degli interessi scientifici commetterebbe gravissimo errore; mirando agli interessi scientifici senza un riguardo agli interessi economici abbraccerebbe pernicioso partito.

Solo ponno essere perdonabili le eccezionali determinazioni per un maggior numero nei casi di esigenze eccezionali sorte dalla necessità. A questa forza disse il *Bentivoglio*, per bocca del *Vighlio*, cedono gli scettri e s'incurvano gli imperii. A questa forza converrebbe pur sempre di sottoporsi.

Il perchè, se nel determinare il numero dei mentecatti conveniente ad un pubblico Manicomio si studierà, col cal-

colo di tutte le particolari circostanze di luogo e di tempo, non che delle evenienze future, di toccare quel giusto mezzo fra le cifre dai 350 ai 600, in cui l'amministrazione raggiunga gli interessi scientifici nel miglior accordo cogli economici, in quel giusto mezzo sarà a riconoscersi la cifra dei mentecatti d'assegnarsi al Manicomio medesimo.

III.

Se un pubblico Manicomio deve accogliere individui d'ogni classe della società.

Forse la non curanza, e più che la non curanza, il vilipendio ed il dileggio, in che un tempo si avevano i mentecatti, fecero che loro si procurasse ricetto nei medesimi Istituti e locali senza un riguardo al rango sociale, onde provenissero.

Epperò facoltosi ed indigenti dovevano finire, di naturale conseguenza, ad essere accolti insieme sotto la sola differente condizione; che i primi vi restassero a carico del proprio o delle famiglie, i secondi gravitassero sulla beneficenza e sul pubblico censo.

Ed ecco verisimilmente la prima origine e la prima ventura delle categorie dei mentecatti distinti in gratuiti e pensionarii.

All'iniziarsi dell'era novella per quegl'infelici, oramai conosciuta, se pigliavansi le debite cure e sollecitudini, onde sollevarli all'umana dignità e redimerli alla ragione per restituirli utili membri al sociale consorzio, scarso pensiero ancora poteva cadere sulla distinzione del facoltoso e dell'indigente, del pensionario e del gratuito.

In faccia alla scienza ed alla cristiana carità affratellate nell'opera gloriosa, il mentecatto non era e non doveva essere che l'uomo ammalato fuori dei confini d'ogni fasto e d'ogni abbiezione di rango, perchè nell'uguale abbiezione dell'avere l'intelletto smarrito.

Nemmeno la filosofia che vi soccorreva dei proprii lumi, era atta in allora ad arrestarne nella bisogna i riflessi, tanto prepotente dominava l' impulso alla meta suprema della guarigione non creduta possibile.

Ma nel progresso dei tempi, il progresso dei principii filosofici in grembo della scienza e della cristiana carità maturava tranquillamente consigli, pei quali, nella cura dei mentecatti, chiarivasi il bisogno di avere a far caso della diversa condizione loro.

Alla condizione loro importava commisurare i modi ed i mezzi di meglio giovarli, altrimenti si sarebbe abbracciato un sistema curativo poco o punto fruttuoso, perchè troppo imperfetto ed erroneo.

A persuadere di ciò, basti qui il considerare che dispiega sui mentecatti una grandissima influenza l' esercizio della vita fra le maggiori possibili apparenze delle abitudini famigliari.

Su questo fatto e sull'altro dei diritti alle corrispondenti distinzioni, che ne vengono a chi dispone del proprio peculio in confronto di chi approfitta dell'altrui fondavansi le ragioni di un diverso trattamento pei mentecatti facoltosi o pensionarii in convivenza coi mentecatti poveri o gratuiti.

Se non che anche le giuste ed opportune distinzioni verso l'una categoria di mentecatti al cospetto dell'altra partorivano scontentezze, invidie, umiliazioni, cui era d'uopo riparare, come a sorgenti di sgradevoli risultanze.

Si pensò infatti a ripararvi col togliere comecchessia l'una categoria di mentecatti al cospetto dell'altra.

Intanto la pubblica amministrazione assisteva assenziente all'apertura di particolari Istituti pei mentecatti facoltosi effettuata da parte della speculazione privata.

Tutto porta a credere che si elevassero da più lati invocazioni, perchè si avvertisse a così fatta evenienza. E la pubblica amministrazione vi avvertiva; e nell'avvertirvi, dove fondava pubblici Istituti pei soli mentecatti ricchi o pensio-

narii, dove adoperava ricettarli con ogni dovuto riguardo presso i pubblici Istituti dei poveri o gratuiti, o nei comparti al tutto separati d'accosto ad essi

Se occorra veramente di disporre Istituti speciali pei mentecatti facoltosi o pensionarii, ad imitazione di quanto già operavasi in Francia, in Inghilterra (1) ed altrove, o abbiasi per converso ad abbandonarli, sotto le volute cautele tutorie, alla privata speculazione, ciò non può essere che tema per le più elevate meditazioni degli statisti.

Intanto egli è innegabile che nell'occasione di erigere un pubblico Manicomio addivenne necessaria la quistione, se oltre ai poveri o gratuiti debba accogliere i facoltosi o i pensionarii, oppure, in altri termini, se debba accogliere i mentecatti d'ogni classe della società.

La quistione è mossa da dilicatissime ragioni facili a schierarsi innanzi alla mente, e su cui io amo sorvolare; ma non si lega meno colla scienza e viene a riflettere sull'economia.

Diversamente esaminando la quistione e diversamente apprezzandone i rapporti, più sorsero fautori, più oppositori perchè i mentecatti d'ogni classe sociale ottenessero ricetto in un medesimo Manicomio.

Non unico però fu il punto di vista onde partivano le considerazioni, per le quali gli uni e gli altri conducevansi a concretare il proprio relativo giudizio.

D'ambo le parti, quando alla convenienza o meno del collocarli nei medesimi locali subordinavasi la massima se in un pubblico Manicomio dovessero accogliersi facoltosi ed indigenti, ovvero i mentecatti d'ogni classe della società; quando, ammessa la sconvenienza del collocarli nei medesimi locali, discutevasi la massima dell'ammettere i facoltosi in

---

(1) *Esquirol*. Op. cit., Tom 2, pag. 20 e seguenti.
Parchappe. Op. cit., prima puntata, pag. 20.
Girard. Ann. d'hyg. cit., pag. 9.

comparti separati presso il Manicomio degli indigenti, o dell'escluderneli affatto.

Quelli che, nel senso primamente indicato, parteggiavano per l'unione dei mentecatti facoltosi ed indigenti, facevansi forti della ragione, che non avevasi una vera norma dietro cui separarli.

Fare fondamento, a tale riguardo, sulla fortuna, sull'educazione, sull'istruzione pareva loro non piccolo sbaglio.

Conciossiachè ponno benissimo associarsi alle strettezze di fortuna una certa coltura, ed un fare educato; e ponno all'invece coteste doti andare disgiunte dai più lauti censi.

Osservavano poi che l'ordinaria docilità nelle infime classi poteva spiegare virtuale influenza sulla classe elevata, che tutte infine costituiscono una famiglia nel cospetto del Creatore.

Fondandosi su quest'ultima considerazione ed avvertendo che le infermità non rispettano ranghi sociali, il *Zaccarelli* chiamava fino crudele ed ingiusta la separazione dei mentecatti ricchi e poveri in un medesimo Manicomio (1).

Sono coteste belle e buone ragioni. Ma egli è poi manifesto, che nel diverso grado di fortuna, di educazione, di istruzione, in fuori di casi speciali, vengono gli individui ad essere contornati da un'atmosfera di modi, di usi, di abitudini da creare, almeno per gli opposti estremi, la necesssità di esigenze diverse e quindi l'incompatibilità della loro unione.

Si ammette che le classi inferiori più di leggieri ponno dominarsi, dirigersi, disciplinarsi, e che per questo lato stante la potenza dell'esempio servirebbero a guadagnare le classi superiori alla vita occupata ed ordinata di tanto vantaggio ed onore in un Manicomio.

Alla lor volta però le classi elevate, per la facile riluttanza ad ogni precetto e ad ogni vincolo, muovono, per la

---

(1) « Sull'educazione dei pazzi », *Zaccarelli*. « Annali universeil di medicina », ecc., Volume 46, 1828.

stessa potenza dell'esempio, le infime classi alla riluttanza ed al disordine di tanto nocumento alle cure e di tanto disdoro.

È bello e consolante il vedere il facoltoso d'accosto all'indigente; ma il volerli intimi ed eguali nella vita, lasciate illese le comuni dipendenze col Creatore, è utopia sì fuori che dentro il Manicomio.

Arrogi che inevitabili addiverebbero le distinzioni alle classi superiori per parte dei serventi; che dovendo per esse risultare distinto, di diritto, il vestire ed il trattamento; che dovendosi ad esse speciali riguardi si provocherebbero, ad ogni istante, nuovi desiderii, mali umori, gelosie, astii, nelle infime classi.

Tali osservazioni prese a svolgere minutamente il *Girard* (1), dichiarandosi affatto contrario all'ammissione dei mentecatti d'ogni classe della società in un pubblico Manicomio.

E soggiungeva egli che, dove l'istruzione e l'educazione non fossero appannaggio delle comodità e delle ricchezze, occorrerebbero sempre individui da potere o per sè o col sussidio di buone parentele appartenere fra i pensionarii; che i facoltosi o pensionarii finiscono a tenere da meno i gratuiti o indigenti, reputandoli domestici, non commensali; che nessuna forza e nessuna legge valendo ad accomunare nel mondo il facoltoso coll'indigente, non potevasi nè dovevasi accomunarli nel Manicomio.

Di modo che, in sua sentenza, non trovando convenire l'unione dei mentecatti d'ogni classe della società in un Manicomio, per gli indigenti o per le classi inferiori di essa dovevansi avere Manicomii appositi; i facoltosi o le classi medie e superiori di essa dovevano o accogliersi in Manicomii distinti, quali li voleva il *Monrò*, o essere affidati alla speculazione privata (2).

---

(1) Ann. d'hyg. cit., pag. 8 e seguenti.

(2) Id. id., pag. 10. « On devrait donc à notre sens: 1.° con-

Prima del *Girard* contrariarono l' unione dei mentecatti in discorso il *Ferrus* (1) ed il *Conolly* (2).

Il *Ferrus*, come trovava aprirsi l'adito ad imbarazzi, a mille abusi ed a svariate sconvenienze con un Manicomio destinato ai due sessi, così funeste risultanze temeva dalla presenza di individui la cui differente condizione reclama differenti cure, e tanto maggiori ne temeva se la presenza di tali individui si combinasse con quella appunto dei due sessi, in quanto che verrebbero a necessitare le più numerose divisioni.

Il *Conolly*, comunque fossero precesse le determinazioni dei regnanti Giorgio III e Giorgio IV, in virtù delle quali stabilivasi in Inghilterra l' aprimento di Istituti comuni pei mentecatti indigenti e pensionarii, accresceva il molto numero delle obbiezioni all'effettuamento della loro unione con quella fondata nell' apprensione che le infime classi non fossero per averne detrimento (3).

Può dirsi che il *Guislain* (4) s' accordasse con loro, e lo

---

struir des asiles pour la classe inférieure de la société conformément aux veux de la loi; 2.° édifier ou abandonner à la spéculation privée des maisons pour la classe moyenne et supérieure ».

Da noi si fece a contrariare la detta unione anche l' emerito consigliere *Gianelli;* ma egli si riferì alle necessità del Manicomio milanese, e intese parlare dell' unione in esso di tutti i mentecatti facoltosi.

(1) *Ferrus.* « Des aliénés. Considerations sur l'état des maisons qui leur sont destinées », etc., pag. 204, 205. Paris, 1834.

(2) *Conolly.* « On the construction and governement of Lunatic Asylums », pag. 43, 44. London, 1847. « But Asylums built for the receptions of both rich and poor patients can newer be free from many objections; and the uncomfortable suspicion is inseparable from them that the humbler patients have the refuse of the provitions, and the most indifferent attendance ».

(3) *Parchappe.* Op. cit., puntata prima, pag. 10.

(4) Leçons orales, etc., cit., pag. 349.

stesso avvenisse del *Roller* e non ha guari dell' *Enrico Falret* (1): solo in questo variando il *Falret*, che dubitava il detrimento dovesse cadere sui ricchi.

Quest'ultimo autore in particolare, condottosi sull'argomento, si espresse che coll'ammettere in un Manicomio l'unione degli indigenti o gratuiti, e dei facoltosi o pensionarii, si veniva a complicarne grandemente la gestione. Imperocchè andavansi a variare a un tempo e i doveri verso le due categorie dei ricoverati, e le vie da seguirsi per assicurare il benessere loro.

Confondere insieme le due categorie, tenendo conto soltanto dell'alienazione mentale, siccome voleva il *Zaccarelli* (2), sarebbe, secondo lui, commettere una vera ingiustizia verso i pensionarii, procurare una umiliazione sì ai pensionarii che agli indigenti.

Ciò non ostante si sa che il grande *Esquirol*, l' antesignano a tutti, teneva incondizionatamente per l'ammissione dei pensionarii nei pubblici Asili, ripromettendosene utilità curative ed utilità economiche (3), che ravvisava avverate nei Manicomii al nord della Francia, come a S. Vincent, a Lille, a Mareville, a S. Maurice, poi ad Avignone, a Bordeaux e va discorrendo.

La quistione dibattuta fino a qui sul campo scientifico rilevasi pertanto considerata, nel giudizio dell' *Esquirol*, eziandio sotto l'aspetto economico.

Presa poi a ventilare e sul campo scientifico e sotto l' aspetto economico dalla Commissione metropolitana pei Manicomii in Londra lasciasi insoluta.

---

(1) *Falret.* Opera citata, pag. 25: « Aussi peut on dire, d'une manière générale, qu'au point de vue médical les riches sont moins bien traités dans les asiles publics que les pauvres ».

(2) « Annali universali di medicina », Vol. 46. 1828. Articolo di *Zaccarelli.*

(3) Op. cit. Tom. 2, pag. 144.

Dichiara essa infatti di non potersi pronunciare se, nella realtà, entro il medesimo Manicomio, i pensionarii siano per trovare il benessere conveniente alla condizione loro, i gratuiti siano per ottenere l'opportuna assistenza col minore vagheggiato dispendio (1).

Al quale proposito, poste a confronto, dietro dati statistici, le spese di più Manicomii pei soli indigenti, ed in altri per questi e pei pensionarii, indica risultare la spesa media a pari cifre, e conchiude dileguarsi, coll'unione delle due categorie dei ricoverati, il vantaggio economico.

Per me, dico il vero, che non so acquietarmi a così fatta conclusione.

Dallo scorgere che la spesa media nei Manicomii dei pensionarii e degli indigenti assieme riesce a parificarsi colla spesa media nei Manicomii di soli indigenti, penserei si avesse a dedurre che nell'unione delle due categorie di mentecatti i vantaggi economici vengono realizzati.

Imperocchè dovendo la detta spesa riuscire maggiore di necessità per la categoria dei pensionarii, di quanto essa riuscirà maggiore, di tanto risulterà minore la spesa per gli indigenti.

D'altra parte è da osservarsi che la spesa maggiore pei pensionarii viene con eccedenza coperta dalle relative pensioni, la quale eccedenza torna di nuova utilità sui compagni sventurati.

Ma toccava all'esperienza il mettere in chiaro la cosa.

E molti Autori di grandissimo credito, ricchi appunto di esperienza confermarono in seguito il giudizio dell'*Esquirol*.

---

(1) *Parchappe*. Opera citata, puntata prima, pag. 20. « La Commission conclue en disant, qu'elle ne peut se prononcer sur la question de savoir si des institutions peuvent être formées dans les quelles les pensionnaires puissent trouver le bienêtre que leur condition sociale exige et ou les pauvres, etc.

Fra essi il *Parchappe*, prima medico in capo per quindici anni nel Manicomio della Senna inferiore, ove ricettavansi mentecatti d'ogni classe, poi ispettore generale pel servizio dei mentecatti stessi, affermava che ivi nulla di meglio potevasi attendere e dal lato scientifico e dal lato economico; che in generale, dall'ammissione dei pensionarii nei pubblici Manicomii nascevano a gran pezza più vantaggi che non sconvenienze, e tanto più se i pensionarii appartenessero alle classi medie (1).

Il fatto è che pur vigendo le discordi opinioni, così in Francia, in Germania e in Italia, come in Inghilterra ed agli Stati Uniti, videsi quell'usanza dell'avere facoltosi o pensionarii, gratuiti od indigenti in un medesimo Manicomio generalmente accolta.

E discutendo, non ha gran tempo, le riforme dei Manicomii nel Belgio, la Commissione delegata, ben ponderato l'argomento, l'adottava essa pure.

Avuto riguardo alle ragionate modalità ed alle larghezze dei provvedimenti con che voglionsi costruiti parvero ad essa spoglie d'ogni valore le relative obbiezioni sollevate (2).

Facevasi poi cadere grandissimo peso sulla considerazione che, coll'accogliere i pensionari nei pubblici Manicomii devesi infondere negli animi la quiete sui privati interessi ed imporre silenzio su ogni qualsiasi dubbiezza fosse talvolta per infondere la speculazione.

A questo punto cade in acconcio di ricordare come il *Parchappe* affermando che ritraevansi vantaggi più che sconvenienze coll'unione dei pensionarii e dei gratuiti in un Manicomio, quei vantaggi li accennava meglio assicurati ove i pensionarii provenissero dalle classi medie della società.

Scorgesi in ciò l'uomo coscienzioso, il quale, poste in

---

(1) *Parchappe*. Op. cit., pag. 17.

(2) Rapport, etc., pag. 13, 1841.

contrappeso tutte le considerazioni, se nel riguardo economico non poteva che rilevare sicuri vantaggi coll'unione dei pensionarii d'ogni classe coi gratuiti, nel riguardo scientifico, se non aveva verificato (1), doveva temere svantaggi coll'unione a questi dei pensionarii di classe elevata.

Importa sempre d'avere fissata l'attenzione come nella cura dei mentecatti, nulla meglio risponda che il tenerli indirizzati ad una vita la più consentanea alla vita loro famigliare, e grandemente giovi per ciò il circondarli anche entro il Manicomio di quanto erano circondati al di fuori.

Ora, conoscendo benissimo ciascuno il modo di vivere e l'apparato domestico coll'aura sua contornante, fuori del Manicomio: sì degli indigenti che dei facoltosi, e potendo ciascuno misurare adequatamente l'immensa distanza che passa tra il vivere dei facoltosi d'inferior grado e di grado superiore, ossia dei facoltosi e dei ricchi, presto si accorge che giammai potrebbe conciliarsi, come dovrebbesi nel Manicomio, una vita uniforme tra gli indigenti ed i ricchi accolti assieme negli stessi locali; e costituendo loro comunque la vita famigliare rispettiva, conciliandosi comunque attraverso a mille difficoltà l'unione loro, non ne deriverebbero che nocumenti e sacrificii rispettivi.

Diversamente cammina, senza dubbio, la cosa, ove agli indigenti si accomunino i facoltosi o i pensionarii delle classi medie, le quali, contribuendo lo scotto, sia pari, sia di poco maggiore alla spesa per gli indigenti, o non esigono o esigono poche differenze nel complessivo trattamento da non disturbare punto l'unitaria sistemazione delle discipline e delle cure, ossia della vita famigliare che intendesi di costituirvi.

Questi pertanto e non altri guidicava in fin dei conti il *Parchappe* fossero i pensionarii da accogliersi nei pubblici

(1) *Parchappe*. Op. cit., puntata prima, pag. 18.

Manicomii nel senso che abitassero gli stessi locali che gli indigenti.

E anzi chiariva (1) che l'escluderneli era disdicevole ed improvvida misura: disdicevole, perchè si sarebbero obbligati a sforzi gravosi oltre le facoltà loro per procurarsi altro ricovero; improvvida, perchè sarebbero riusciti a carico dei pubblici Manicomii quali indigenti.

Parve che in tale sentenza sortisse un generale accordo sì dei fautori che degli oppositori all'unione dei pensionarii e dei gratuiti: nè certo saprebbesi oggigiorno elevare una qualsiasi obbiezione.

Laonde sulla quistione dell'accogliere o meno gli individui d'ogni classe della società in un pubblico Manicomio, o per dir meglio dell'accogliervi i facoltosi o pensionarii assieme agli indigenti, può dirsi si avesse e si abbia per determinato e consentaneo alla ragione, che vi siano accolti quelli della classe media, pei quali non si richieggono o si richieggono poco notabili differenze di trattamenti in paragone agli indigenti.

Doleva però a molti che sì ai pensionarii di classe più elevata, sì ai veramente ricchi smarriti alla ragione, fosse all'intutto precluso l'adito d'avere un posto presso i pubblici Manicomii, che pure avrebbero giudicato convenevole sotto più rispetti.

Il perchè non si peritarono d'osservare che se disdiceva l'accoglierveli assieme agli indigenti e ai facoltosi d'inferior grado, non avrebbe certo apportato sinistro effetto, ma avrebbe giovato l'accoglierveli quando fossero loro destinati appositi comparti (2).

È questo il secondo senso in che, come asserii da

---

(1) *Parchappe* Op. cit., pag. 18.
(2) *Conolly*. Op. cit., pag. 44.
Parchappe. Op. cit., pag. 18.

principio, pigliavasi a discutere la tesi circa l'unione dei pensionarii o facoltosi agli indigenti o gratuiti, ovvero circa il ricetto dei primi nei pubblici Manicomii.

La qual tesi oramai dalle cose dette appare non potersi riferire che ai pensionarii delle classi più elevate od ai veramente ricchi.

Quelli che opponèvansi a che i mentecatti delle classi più elevate o ricchi trovassero stanza presso i pubblici Manicomii, foss'anche in separati comparti, appoggiavansi a più motivi (1) che vi ha il prezzo dell'opera di ventilare.

I principali motivi cui appoggiavansi sono:

1.° Che si procurerebbe troppa estensione e troppa complicazione ai pubblici Manicomii da costruirsi;

2.° Che la spesa addiverebbe alquanto maggiore;

3.° Che vengono a difficoltarsi in più maniere l'ordine e la disciplina generale;

4.° Che le attenzioni dei funzionarii sarebbero assai distratte a detrimento e disgusto degli indigenti;

5.° Che sarebbero a raddoppiarsi tutte le interne divisioni stabilite per gli indigenti, le quali poi potrebbero rimanere deserte.

Fa mestieri di confessare che sì fatti motivi in parte non hanno il valore che vi si vuole attribuito, in parte hanno un valore relativo che di leggieri viene ad annullarsi.

Perchè ciò risalti all'occhio bastano pochi riflessi.

Cominciando dall'estensione e dalla complicazione che si vorrebbero procurate ai Manicomii, è chiaro che, costruendoli a comparti, secondo gli odierni dettami della scienza, della ragione e della pratica, l'una e l'altra non ponno che riferirsi al numero degli individui alienati di mente di qualsiasi classe, che vi si intenda di ricettare, vale a dire alla quantità della popolazione che intendesi determinare ai Manicomii medesimi.

---

(1) *H. Falret.* Op. cit., pag. 23.

Forse pel comparto dei pensionarii della classe elevata o dei ricchi occorrerà un'area maggiore che non per gli altri comparti: senza forse devono per essi aumentarsi gli impegni ed il corredo disciplinare igienico, ma fatti che se ne siano i calcoli a tempo debito, il tutto si coordina senza difficoltà coi principii generali dell'impianto e dell'organizzione.

Egli è evidente ed incontrastabile che il costo pei comparti da destinarsi ai pensionarii di classe elevata deve risultare assai più rilevante che non pei comparti comuni; ma è ritenuto che quel costo assai più rilevante sarà ricompensato e d'avantaggio.

Siccome già sopra riferivasi, si vuole avere per notoria la difficoltà (1) di sommessione nei pensionarii di classe elevata, e da qui vengono a scapitare l'ordine e la disciplina. Nulla di meno i buoni regolamenti fatti per consuetudine osservare con fermezza, se non scancellare, debbono vincere quella difficoltà e toglierne di mezzo le conseguenze.

Gli individui di classe elevata attraggono mai sempre, senza dubbio, cure, riguardi, attenzioni speciali, anche oltre il dovere ed il bisogno, che, nella semplice apparenza ponno far credere, o nella realtà ponno far risultare diminuite e in parte manchevoli le necessarie sollecitudini verso gli individui di classe inferiore.

Dall'apparenza additata, quand'anche non fosse impedita o distrutta, non ne verrebbe nè detrimento, nè fomite a mali umori, dacchè non può osservarsi stante la segregazione dei rispettivi comparti. La realtà non deve ammettersi, ove

---

(1) *Girard.* Ann. d'hyg. cit., pag. 8: « Les aliénés appartenant à la classe supérieure de la société sont plus indisciplinés », pag. 9: « Il est aussi incontestable que la classe riche se montre ordinairement refractaire à ces exigences, qu'elle prétexte une repugnance de communauté de vie avec, etc. ». *H. Falret.* Op. cit., pag. 23. « Les aliénés appartenant à la classe supérieure de la société sont indisciplinés, difficiles a diriger ».

siano fatte le giudiziose scelte dei funzionarii e siano poi questi astretti a norme disciplinari opportune ed efficaci; qualora si verificasse costituirebbe un fatto, che le superiori determinazioni ponno e devono d'un subito emendare.

Pei pensionarii di classe elevata non occorre raddoppiare le divisioni, abbastanza provvedendovi la natura del loro comparto costituito a camere da tenersi separate o unirsi all'occorenza nel numero che si desidera.

Nel caso che qualchuno si agiti in modo da meritare l'adottato isolamento, soddisfano le disposizioni comuni.

Con ciò non si colloca l'agitato pensionario di cui trattasi assieme all'agitato indigente, secondo che si ebbe da qualcuno a notare, bensì si confina in cella appartata con comodi appositi, che è pure all'uopo appropriata cogli occorrenti accidentali divarii all'indigente medesimo per le circostanze medesime.

Da tutto l'esposto pare potersi inferire che non si erra nel concludere che i motivi adotti perchè non siano ammessi i pensionarii di classe elevata presso i pubblici Manicomii nemmeno nei separati comparti non valgono ad ottenere un grande suffragio.

Nè a quei motivi ponno infondere una forza prevalente i riflessi che vanno ad aumentarsi gli elementi d'amministrazione, che si procacciano impegni più gravi, poichè nell'organizzare il Manicomio e nello stabilire le pensioni a qualsiasi particolarità accordasi il suo contributo.

Pel contrario oltre le ragioni fino a qui ricordate, oltre le autorevoli decisioni di cospicui autori, altre ragioni ancora conducono ad ammettere che si accolgano nei separati comparti presso il pubblico Manicomio i pensionarii di classe elevata.

Intanto sta il fatto che in moltissimi Manicomii da tempo esistenti (1), che in presso che tutti gli edificati di recen-

(1) *Parchappe.* Op. cit., pag. 22.

te (1), che nei modelli in costruzione vi sono nel modo accennato ammessi.

Per ciò che troppo lungo sarebbe il riferire dei Manicomii da tempo esistenti ed in gran nome, ne'quali si hanno i comparti separati pei pensionarii di classe elevata, toccherò di alcuni recenti o appena aperti, o vicini ad aprirsi in diversi paesi.

Già il *Duclos*, nel disporre gli studii per un nuovo Manicomio a Chambery, aveva additato l'importanza dell'applicarvi i detti comparti (2). Nè l'aveva additato invano. Chè, assuntosi da ultimo il carico di confortare de' proprii consigli il progetto ottimamente concretato dal *Denarié*, ve gli acconsentivano cospicui alienisti, tra cui il *Ferrus*, che fu veduto sorgere fra i primi ad avversarne la realizzazione.

A Vienna nell'Austria, ove il *Riedel* presiedeva, poch'anni sono, all'erezione di uno stupendo Manicomio (3), ve gli assegnava egli pure dichiarandosi appieno convinto della massima loro convenienza.

Per fino nel magnifico pubblico Manicomio d'Auxerre in Francia citato da tutti quale modello, e a cui diede vita il *Girard*, avversario non meno forte del *Ferrus* e del *Conolly* all'ammissione de' pensionarii di classe elevata presso i pubblici Manicomii, vi ottennero essi un sontuoso comparto.

---

(1) « Sopra un viaggio ai più riputati Manicomii d'oltr'alpi e d'oltre mare, relazione del dott. fisico *Cesare Castiglioni*, direttore del pubblico Manicomio la Senavra. Milano, 1856.

(2) « Études médicales sur quelques établissements d'aliénés de France », par M. le docteur *Duclos*, médecin de l'Asile des aliénés du Betton, pag. 163, 182, 207, 208, 209, 233, 280, 326. Chambery, 1846.

(3) K. K. Irreneil-Anstalt in Wien. Situations Plan der Garten und Park. Anlagen. Wien am 1 september 1856. Von der K. K. Irrenhaus-Direction. D. *Riedel* K. K. medicinalrath und Director.

Nè il *Parchappe* fu certo al tutto alieno dall'ammetterli.

Differenziava egli i mentecatti della classe elevata, in quelli di una media classe e in quelli di una classe superiore o veramente ricchi. Questi ultimi li avrebbe riservati definitivamente alla privata speculazione, gli altri, in disaccordo col *Monrò*, che vi avrebbe eretti stabilimenti a parte, li trovava opportunamente collocati ne' comparti appositi presso i pubblici Manicomii.

E tanto li trovava opportunamente collocati, che, nell'interesse sociale, reputò doversi stabilire in principio, che i pubblici Manicomii, non appena il potessero, dovessero di tal guisa aprire le porte (1) ai mentecatti di quella classe media nella classe elevata della società.

Quanto ai pensionarii della superiore classe o ai veramente ricchi, è da osservarsi, come sì il *Conolly* che il *Parchappe*, nel volerli esclusi dai pubblici Manicomii, avrebbero poi per ultima conclusione convenuto, che loro non disdirebbe un asilo d'accosto al pubblico Manicomio, quando fosse indipendente e separato, quale avevasi a Glascow.

Ma, lasciata qui ogni altra considerazione: qual cosa indica mai di diverso dal comparto separato presso un pubblico Manicomio, quell'Asilo da esso indipendente e separato?

I comparti separati, onde si vuole costituito un pubblico Manicomio, soglionsi appunto chiamare dagli alienisti tanti Manicomii separati ed indipendenti.

---

(1) *Parchappe*. Opera citata, pag. 18. « La question de l'exclusion des pensionnaires ne peut se poser sérieusement que pour les malades qui appartiennent aux classes aisées ou riches, et qui paient des pensions assez élevées . . . . . Mais ici encore, à mon avis, une distinction doit être faite entre les classes moyennes et les classes supérieures . . . . . Cet intérêt social est assez puissant pour qui'l soit raisonnable d'établir en principe que les asiles publics, toutes les fois qu'is le pourront sans inconvénient notable, doivent ouvrir leur portes aux aliénés de cette classe de la société ».

Che se osservasi, come la fondazione di un publico Manicomio ha per iscopo essenziale il compimento di un' opera di scienza e di filantropia, per la quale vogliónsi attuate tutte le condizioni materiali e morali, che assicurino agli alienati di mente la protezione, la cura, le comodità, il divagamento e l'esileramento, i conforti, l'istruzione, perchè limitarlo ai soli indigenti ed escluderne per qualsiasi maniera i facoltosi, siano pur essi di qualunque classe?

Per lo più alla fondazione del Manicomio, compimento dell'opera cui accennavasi, è il facoltoso ed il ricco che meglio ampiamente contribuisce; perchè impedirgli in una possibile disgrazia di comparteciparne, volendolo, il soggiorno, che forse ad usura rimunererà di nuovo?

La scienza poi, coll'avere presenti tutti gli incentivi, tutte le forme, tutti i gradi dell'alienazione mentale nell'intiero suo andamento presso tutte le classi della società, estende e migliora il proprio patrimonio, d'onde hanno da scaturire umanitarii vantaggi.

Il *Duclos* fece in fatti di questo punto un oggetto delle più dilicate meditazioni, avvertendo come il medico avrebbe eziandio potuto vantaggiosamente esercitare nell'intiera scala le doti preziose della mente e del cuore.

Toccare dell'economia parebbe di scemare importanza alle gravi e molte ragioni che militano, perchè sia favorevolmente accolto il partito di ammettere i pensionarii di classe elevata ne' separati comparti presso i pubblici Manicomii. Ma poichè l'economia è tale argomento da non poter essere trascurato in simili disquisizioni, vuolsi rammentare che da chicchessia si reputa per certo grandemente giovata, da alcuni, e principalmente da *Esquirol* e *Girard* (1) si reputa giovata tanto da parere incredibile.

(1) « Spécimen du *budget* d'un Asile d'aliénés et possibilité de couvrir la subvention départemental au moyen d'un excédant équi-

Eppure il facoltoso ed il ricco, per cui l'economia del pubblico Manicomio verrebbe giovata, si andrebbe contento, perchè giovata in prò dell'indigenza e della sventura. Dunque dovrebbesi convenire, che i pensionarii di classe elevata possino avere posto presso i pubblici Manicomii ne' separati comparti.

Il facoltoso poi che attira seco un cerchio più o meno estéso di facoltosi può infondere valevole interessamento in quel cerchio a vantaggio del Manicomio, può egli stesso, ricuperando la ragione, addimostrarvi un giorno la sua grata ricordanza.

Epperò nel trattare il principio, se un pubblico Manicomio deve accogliere per le identiche circostanze individui d'ogni classe della società, facendo fondamento sul complesso delle cose discorse, dovrebbe cadere il voto affermativo.

Questa condizione solo va ad esservi necessariamente subordinata, che in esso Manicomio cogli indigenti o gratuiti abbiano ad accogliersi i pensionarii delle classi inferiori, pei pensionarii di classe elevata abbiano ad esservi separati comparti.

Fare della classe elevata una distinzione dei più o meno ricchi, o di una classe media e superiore quale sarebbesi desiderata dal *Parchappe*, troverei essere superfluo.

---

valent de recettes », par *H. Girard*, ecc., pag. 11. Paris, 1855. « Je crois avoir démontré, qu'en proportionant le nombre d'admissions d'aliénés indigents et payants dans une sage mesure; qu'en proportionant la surface du terrain livré à l'horticulture aux forces des malades; qu'en administrant avec sagesse un établissement destiné à recevoir 350 aliénés des deux sexes, on parvient à regler son *budget* avec un excédant de recettes capable de couvrir la subvention départementale, selon la pensée de M. *Haussmann*, administrateur éminent qui a tant fait pour l'Asile d'Auxerre, et suivant celle du savant inspecteur général M. *Ferrus* ».

Dal resoconto delle spese e degli introiti, risulta numericamente quanto voleva provare.

Imperocchè il comparto separato, che verrebbe stabilito presso il pubblico Manicomio pei pensionarii ricchi, dovendo risultare di tante camere da potersi tenere separate o congiungere in vario numero, resta libero il collocarvi convenientemente ed i più ed i meno ricchi a norma delle esigenze loro. »

Con sì fatta conchiusione non intendo io però, che tutti i mentecatti delle classi elevate debbano aver posto ne' comparti separati presso i pubblici Manicomii.

Dalle stesse espressioni impiegate nel discorrerne, forse trapela benissimo, che così davvero io non intendo: tuttavia credo di dichiararlo esplicitamente.

V' ha chi, conoscendo, come nel ducato di Baden, come nell' Olanda, ricettandosi appunto di quel modo presso i pubblici Manicomii i mentecatti di classe elevata, non vi sono stabilimenti di privata speculazione per essi, penserebbe che pel fatto di quei comparti si avessero questi ad abbandonare. Io sono ben lungi dal pensare istessamente.

Quello che intendo io coll'accennata conchiusione si è, che presso i pubblici Manicomii si abbiano quei separati comparti con un dato numero predefinito di piazze proporzionatamente alla totalità loro, ove dietro determinate pensioni i metecatti delle classi elevate possino riparare sì come ripererebbero presso questo o quel Manicomio privato sì in paese che fuori.

Con questa pratica, che è la pratica in vigore ne' tanti citati paesi, non si stabilisce che un' utile concorrenza, tale da tenere desta l' operosità de' Manicomii privati in faccia ai pubblici, e di questi in faccia a quelli per serbarsi di continuo al livello della scienza e dei tempi, la quale utile concorrenza riesce nuova ragione in favore del principio discusso, perchè nuova fonte di vantaggi alla travagliata umanità.

(*Continua*).

Studii sull' Idroterapia, o, dell' uso terapeutico dell' acqua fredda applicata alla superficie esterna del corpo umano; *del dottor* **PIETRO CHIAPPONI,** *medico aggiunto presso l'Ospedale Maggiore di Milano. — Memoria onorata del premio* DELL'ACQUA *al concorso dell'anno* 1856. (*Continuazione della pag.* 478 *del Vol. CLXI, agosto e settembre* 1857).

CAPO IV. — *Applicazioni pratiche dell' idroterapia alle malattie del corpo umano.*

Un obstacle à de telles pratiques dans nos pays ignorants, c'est que les malades ainsi que beaucoup de monde, croient encore positivement à l'action du remède contre le mal, et ne se doutent nullement que le médecin n'a d'autre pouvoir que celui de susciter certains mouvements de l'organisme, qui seul peut ainsi se débarasser de la maladie. De ces fausses idées il en résulte que l'on croit trop, ou trop peu à la puissance de la médecine. Dans les deux cas la conséquence est funeste: ou elle paralise le médecin, ou elle empêche le malade de retirer tous les bénéfices de la science.

DAUVERGNE, **Hydrothérapie générale, pag. 375.**

Considerazioni generali.

Prima di venire a discorrere partitamente delle forme morbose nelle quali credo si possa proporre l' idroterapia come mezzo coadjuvante od anche principale di cura, ritengo prezzo dell' opera di richiamare per sommi capi le idee cardinali che trovansi sparse nei precedenti capitoli. Questa rapida rivista mi servirà di fondamento per stabilire le basi sulle quali ritengo che si debba fondare il medico per determinarsi a prescrivere una cura idroterapica nelle singole contingenze morbose, e per fare la scelta dei mezzi

da impiegarsi. — Noterò poi i casi, nei quali credo che le bagnature fredde sieno assolutamente controindicate; le modificazioni che si debbono usare riguardo alla stagione, al temperamento degli ammalati e all'epoca della mestruazione; dirò, infine, del tempo che deve durare una cura ed accennerò alcune avvertenze da usarsi nella pratica delle operazioni idroterapiche.

Negli studii sull' acqua ho notata la sua proprietà solvente, la quale riesce assai preziosa quando la si adoperi esternamente allo scopo igienico, ed internamente come mezzo coadjuvante la digestione: ho fatto conoscere la difficoltà ed il metodo di ottenere dell'acqua pura, e l'importanza di averla scevra dagli altri corpi, tranne dall'aria atmosferica che le impartisce proprietà importanti. Raccolsi le cognizioni più interessanti sulla temperatura dell'acqua, nella quale consiste la precipua azione sua in riguardo all'idroterapia. Non devo pure ommettere di far presente come ho date le regole da seguirsi per determinare tale temperatura; ho poi discorso della maniera di comportarsi dell'acqua coll'elettricità, colla luce, e più di tutto col calorico, e dell'importanza sua come bevanda e delle regole per usarne con profitto.

Studiando l' anatomia della pelle in rapporto al nostro argomento, rammentai l'estensione della superficie cutanea, l'elasticità e la contrattilità del derma, l' esistenza di fibre muscolari nelle ghiandole e nei peli, e la gran copia delle ghiandole. Hò pure fatto osservare come grande sia lo sviluppo del sistema nervoso nella cute, e più ancora del sistema sanguigno, che troviamo abbondante nel derma ove concorre a costituire le papille, e ricco pure nelle ghiandole, nei peli, nel pannicolo adiposo.

La fisiologia della cute ci mostrava l' importanza della traspirazione come mezzo di depurazione, additandoci le sostanze che per essa vengono eliminate; ci mostrava inoltre l'approssimativa quantità che viene giornalmente emessa, in

modo da costituire la perdita più abbondante dell'organismo, e le circostanze che la favoriscono. Stabilii quale sia la condizione necessaria perchè tale funzione si compia con regolarità, vale a dire perchè sia giusta la distribuzione del fluido sanguigno alla pelle. Simili nozioni raccolsi anche sulle funzioni delle ghiandole sebacee, sul muco malpighiano e sull'epidermide. — Seguendo la storia della calorificazione e studiandola come oggi dalla scienza vien dettata, noi potemmo apprezzare la parte non indifferente che ha la cute nella produzione del calore animale, e molto più nella sua dispersione: parlando poi della dispersione feci notare le circostanze che la fanno aumentare o diminuire, gli effetti che sono in noi prodotti da un più o meno potente mezzo frigorifero, le diversità di temperatura che presentano le varie parti del corpo, ed infine gli importanti uffici che esercita il calore animale nel nostro organismo. — Hó in seguito discorso dell'efficacia della circolazione sanguigna capillare cutanea, come mezzo di sgorgare i visceri interni, del modo col quale si effettua il circolo capillare, e di quello, per conseguenza, col quale si effettuano le reazioni vitali dietro una repentina sottrazione del calorico dalla superficie del nostro corpo. Accennai inoltre alla tenue parte sussidiaria che somministra la pelle alla respirazione ed a quella più interessante nei mutamenti intimi della composizione del sangue. — Ho poi cercato di ridurre al suo giusto valore il concetto sull'assorbimento che si compie per mezzo della superficie cutanea. — Studiando da ultimo la funzione del tatto, che per la massima parte è esercitata dal derma, cercai per così dire di anatomizzare le tante e variate sensazioni che da esso ci vengono fornite, ne dimostrai l'importanza e le circostanze ed i mezzi che lo rendono perfetto o che ne diminuiscono la possanza.

Richiamo ancora volontieri come prima di passare a descrivere i diversi processi che si possono usare per l'applicazione esterna dell'acqua fredda sul nostro corpo, abbia io

voluto portare di nuovo l'attenzione del lettore sulla reazione vitale, quale legge fondamentale nelle applicazioni idroterapiche. Dietro questa legge ho dato le regole principali per graduare la temperatura dell'acqua quando la si voglia applicare sui diversi individui, ed il tempo che deve durare la sua applicazione a seconda delle varie stagioni e di altre circostanze. Tale diversità nella temperatura e nel tempo dà, come abbiam visto, diversi effetti, che possono riuscire rivulsivi o sedativi. Tra i molti mezzi proposti per praticare le bagnature fredde, ho dimostrato la preferenza che devesi accordare al bagno semplice, al semicupio, alle frizioni col lenzuolo bagnato, alle doccie, ed eccezionalmente anche all'avviluppamento umido per le bagnature generali, ed alle compresse sedative ed eccitanti per quelle locali. Finalmente, dopo aver date le avvertenze necessarie per la indicazione ad usare la sudazione, che è il mezzo più attivo di eccitamento periferico conosciuto, ho descritti i diversi processi sudoriferi che sono in uso, e ho dette le ragioni per le quali sia a presciegliersi tra tutti quello proposto dal sig. *Fleury*.

Dalla rivista storica da me presentata, di leggieri il lettore avrà dovuto convincersi come nessuno dei trattatisti di idroterapia abbia chiaramente segnata la via da seguirsi per avere un'indicazione nel determinarsi ad usare tale mezzo terapeutico; e come alcuni, partendo da false teorie, abbiano dati per conseguenza cattivi precetti pratici, ed altri siano rimasti nel vago, o nell'empirico, o nel complicato. Secondo le mie viste le bagnature fredde hanno un duplice modo di agire: o per una semplice e prolungata sottrazione di calorico, ed allora sono sedative e antiflogistiche o deprimenti; ovvero per una breve sottrazione di calorico a cui succeda l'eccitamento periferico, ed alloraquando si riproduca questo effetto metodicamente per un certo spazio di tempo, viene attivata la circolazione alla cute, e per conseguenza sono stimolate le sue funzioni. Data quindi una forma

morbosa, il medico si farà la domanda se l'attivamento o la diminuzione di una o più delle funzioni cutanee potrà essere giovevole alla risoluzione del morbo, ed in caso affermativo determinerà il processo idroterapico atto ad ottenere lo scopo. Perciò egli deciderà, prima d'intraprendere la cura, se quella forma morbosa può essere risolta aumentando la traspirazione e la secrezione delle ghiandole sebacee, o modificando la termogenesi, o per mezzo di una semplice rivulsione sanguigna alla cute e di una migliore sanguificazione, od impressionando il sistema nervoso, od anche agendo, come molte volte accade, sul complesso di queste funzioni; allora con facilità potrà scegliere quei mezzi idroterapici che troverà più acconci all'uopo.

Tal maniera di riguardare l'azione dell'acqua usata esternamente, oltre a porgere una formola semplice, e quindi facile ad usarsi nell'atto pratico, sembrami non lontana dal vero. Infatti quando considero che l'acqua agisce, nel nostro caso, precipuamente in forza della sua temperatura, per la quale, come potemmo dagli studii fisiologici ricavare, gli effetti che avvengono sulla nostra cute, ed i soli da noi apprezzabili, consistono primieramente nella sottrazione del calorico e poi, in modo indiretto, nel movimento della massa sanguigna periferica, d'onde una maggiore attività impressa nelle funzioni dell'organo cutaneo: quando valuto la somma importanza delle funzioni dermatiche da un canto e la facilità dall'altro, come vedremo nella parte pratica, che esse non abbiano tutta la vigoria necessaria: quando penso che molti altri medicamenti presentano un'analoga azione di eccitamento o di modificazione d'una data funzione, sia che agiscano sulla cute stessa ovvero che portino i loro effetti su di altro organo: quando calcolo di più che tal maniera di valutare l'azione dei medicamenti è forse la più plausibile per ora, per spiegare quel movimento naturale che noi chiamiamo forza medicatrice, e per il quale noi vediamo potersi giudicare tutte le malattie che sono anche sottopo-

ste al dominio dell' arte: quando considero che, sotto tal punto di vista, evidente riesce e ragionevole la spiegazione del modo di agire delle bagnature fredde in malattie di opposta indole, il che costituisce a prima vista la principale obbiezione che si può fare all' uso dell' idroterapia; quando rifletto infine che nelle scienze umane la ragione delle azioni più riposte deve cercarsi piuttosto nei fenomeni più noti da esse generati, che non nelle regioni arbitrarie della speculazione e dell'ipotesi; — davvero che mi trovo confortato nel mio modo di vedere in proposito, e mi trovo incoraggiato a presentarlo innanzi all'autorevole giudizio dei miei colleghi. Ogni medico, a parer mio, partendo da queste basi troverà un chiaro indirizzo nell'indicazione dell'uso dell'idroterapia, la quale ognuno potrà estendere, limitare o modificare a seconda del diverso modo di considerare la natura delle peculiari forme morbose.

Dietro tali vedute adunque ho diviso in cinque diversi capitoli la parte pratica di questi miei studii. Non negando, che quasi sempre nelle bagnature fredde, applicate metodicamente, si deve considerare un' azione complessa, esercitata sulle funzioni dermoidee, ritengo che in molte malattie un' azione precipuamente deve essere tenuta di mira dal medico pratico. È perciò che nella *prima classe* ho discorso di quelle malattie nelle quali l' azione dei mezzi idroterapici consiste nel promuovere principalmente le funzioni escrementizie della cute: nella *seconda classe* ho trattato di quelle forme morbose, nelle quali devesi ripetere il buon effetto da un' azione antiflogistica, specialmente per la sottrazione del calorico: nella *terza classe* ho parlato di quei morbi che sono risolti in particolar modo per l' azione rivulsiva periferica dei processi idroterapici: nella *quarta classe* considerai quelle infermità che possono guarire per un' impressione favorevole che riceve il sistema nervoso dermoideo, che poi diffondesi simpaticamente ai centri nervosi: nella *quinta classe* infine ho radunate tutte le malat-

tie, nelle quali i mezzi idroterapici agiscono in modo complesso come revellenti, come depurativi, come bene impressionanti il sistema nervoso, e producenti una ricomposizione nella sanguificazione.

Quanto poi riguarda alla scelta dei mezzi idroterapici, nelle varie contingenze morbose, credo debbasi avere soltanto di mira ai due effetti potenti, che si ottengono col l'uso esterno dell'acqua, cioè all'effetto deprimente ed al rivulsivo. Queste due diverse azioni sono prodotte, come abbiamo veduto, precipuamente dalla diversità di temperatura dell'acqua e dalla differente durata di sua applicazione. Coopera in modo secondario ad aumentare questa diversa azione anche la forma colla quale è applicata l'acqua sulla superficie cutanea; per lo che in generale sarà preferito il bagno comune generale e parziale, l'avviluppamento umido breve e ripetuto, quando si desideri ottenere un effetto sedativo o deprimente, la frizione col lenzuolo bagnato, il gran bagno d'immersione, le doccie e la sudazione quando si desideri ottenere un'azione eccitante rivulsiva.

Per massima generale si può ammettere, che le bagnature fredde sono controindicate nella maggior parte dei casi di viziatura precordiale, negli individui che sono dotati di quel particolar abito di corpo conosciuto sotto il nome di apopletico, nei vecchi dove lenta è la circolazione cerebrale, in coloro infine che sono affetti da qualche grave vizio organico ad alcuno dei visceri interni. Allorquando poi si voglia fare un'eccezione in simili casi, non sarà mai soverchia la prudenza da usarsi, nè mai abbastanza scrupolosa l'attenzione del medico intorno ai fenomeni che accadono negli infermi di tali organiche condizioni. Fa osservare giustamente il sig. *Fleury* che negli individui robusti e dotati di temperamento sanguigno, l'idroterapia produce talfiata uno stato congestivo al capo ed al petto, per cui in alcuni casi egli trovò utile di estrarre poca quantità di sangue prima di sottoporli alla metodica applicazione delle bagna-

ture fredde. Le condizioni opposte sono invece per lo più favorevoli all' uso dell' idroterapia; e se nei soggetti deboli, sensibili e dotati di un temperamento linfatico è necessario procedere con molti riguardi per abituarli alle basse temperature, ne è però in essi più pronto e felice il risultamento.

Sarebbe forse conveniente che mi trattenessi a lungo sul modo, col quale si deve contenere il medico pratico nell' applicazione dell' idroterapia in occasione della comparsa della mestruazione. Ma credo di poter troncare ogni questione in proposito partendo da un semplice principio di prudenziale circospezione. Quantunque quasi tutti i trattatisti asseriscano, coll' appoggio di molti fatti, che innocua è la continuazione delle pratiche idroterapiche in tale occasione, pure non consiglierei di seguire simile esempio, potendosi contrapporre ai suddetti fatti alcuni altri sfavorevoli ed altrettanto certi. Tra questi ne citerò tre riportati dallo *Schedel*. Il primo è quello della contessa Potoska, che essendo a Gräeffenberg per guarire di una congestione polmonare, morì di apoplessia tre ore dopo d' aver preso il gran bagno d' immersione, nel mentre colavano i mestrui. Il secondo caso è quello della principessa Pignatelli, la quale ebbe soppressione della mestruazione per sette mesi, in seguito all' uso del gran bagno preso nell' epoca dei catamenii. Il terzo caso è di una signora, che perdette per breve tempo conoscenza in eguali circostanze delle prime. Ripeto perciò che sarà sempre più conveniente di perdere qualche giorno di cura, sospendendola, che incontrare il pericolo di provocare gravi danni. Si potrà forse fare un' eccezione a tale misura di prudenza nei casi di mestruazione scarsa o difficile, ma l' applicazione dovrà in tal caso essere di brevissima durata, e con un mezzo molto eccitante la cute, come, per es., la doccia.

Non è fuor di luogo il far presente ai medici, ed ancor più agl' infermi, che allorquando si vorrà ottenere la

guarigione di una malattia cronica e ribelle ad altri trattamenti, non si debba pretendere di ottenerla in breve tempo col mezzo dell' idroterapia; si dovrà anzi perseverare per mesi ed anche per anni nella cura, trattandosi, nella maggior parte di simili casi, di operare a poco a poco organiche trasformazioni. È in tali circostanze che fa d' uopo armarsi di tutta la fermezza, costituendo una legge assoluta della massima, che tutto si può ciò che si vuole.

È un fatto di non facile spiegazione, ma pure avvertito da altri osservatori, che nei primordj dell' uso delle bagnature fredde alcuni infermi sentono peggiorare il loro male, ed il medico dovrà essere saviamente oculato per saper valutare la convenienza o meno della continuazione nella cura e le modificazioni da apportarvi, studiando lo stato generale del paziente e la importanza dei fenomeni morbosi che presenta, giacchè il più spesso all' esacerbazione succede la calma, il miglioramento e la guarigione.

Secondo i precetti di *Priestnitz* le applicazioni esterne dell' acqua fredda si devono fare in luoghi poco riparati, ed io stesso le viddi praticare per un' intera stagione estiva in camere, dove le imposte erano tenute semi-aperte, senza che ne risultassero inconvenienti di qualche valore. Ritengo più ragionevole la massima adottata dal sig. *Fleury*, nella stagione invernale, di adoperare *acqua fredda ed aria calda*. In tale maniera si renderà più tollerata ed aggradita l'applicazione dell' idroterapia; giacchè taluni, che non possono o non sanno industriarsi a fare esercizii atti ad eccitare il calore, ben di sovente sogliono lagnarsi di soffrire freddo per varie ore dopo le operazioni. Queste adunque saranno eseguite in camere riparate, le quali nella stagione invernale devono essere ben riscaldate, e con tale avvertenza si potrà approfittare di tutto l' anno per usare dell' idroterapia.

Ma è ormai tempo ch' io dia termine a queste generali considerazioni, e che entri in materia. Il lettore non si

aspetti però da me una monografia delle singole malattie, nelle quali verrò proponendo l'uso dell'idroterapia, che tale non è il mio cómpito. Mi limiterò invece a discutere le ragioni sulle quali è fondata, a mio credere, in ciascuna la sua indicazione: stabilirò le ragioni, i limiti dei vantaggi che si possono in ognuna sperare dalle pratiche idroterapiche, e darò le norme generali dei mezzi da impiegarsi nelle particolari forme morbose, dovendo essere le modificazioni di esse lasciate al criterio del medico. Partendo dai principii che ho formulati, il campo di azione dell'idroterapia potrà, ripeto, essere limitato od ampliato o modificato a seconda dei diversi principii teorici dai quali ciascun medico sarà guidato; e così pure potranno essere diverse da quelle che io verrò esponendo le spiegazioni del modo di agire dei mezzi idroterapici in ciascuna forma morbosa; ma fin d'ora si sappia che anche questo mezzo di terapia, al paro di tutti gli altri, sebbene applicato colla maggior possibile razionalità e nei casi più opportuni, può presentare i suoi trionfi, ma può subire eziandio le sue sconfitte.

A. Classe I.ª — *Malattie nelle quali l'azione dei mezzi idroterapici consiste principalmente nel promuovere le funzioni escrementizie della cute.*

a) *Gotta.*

Reca meraviglia che alcuni autori abbiano anche recentemente ravvicinata la gotta al reumatismo articolare, imitando così gli antichi i quali, colpiti da alcune apparenti somiglianze di decorso, avevano confuse queste due affezioni. Quando si consideri che nella maggioranza dei casi la gotta si limita ad una sola e limitata regione del corpo; quando si osservi e la impronta particolare che hanno i sintomi locali di questa malattia, e la remissione della feb-

bre, durante il giorno, per tutta l'epoca degli accessi, che sono in generale frequenti e tengono talora un certo periodo; quando si valutino e la grande quantità di acido urico che rinviensi nell'orina dei gottosi, e le deposizioni di urato di soda, sotto l'aspetto di tufi, che si osservano nelle cartilagini delle orecchie, nei tegumenti che circondano l'orbita, alla faccia palmare delle dita, od all'interno delle unghie; quando si badi alle funzioni digestive, quasi costantemente interessate in questi malati, e ad alcune delle cause speciali che generano questo morbo; — si deve di necessità essere condotti ad ammettere che il riavvicinamento di quelle due forme morbose non è che apparente. I caratteri della gotta sono così evidenti da non lasciar alcun dubbio sulla sua esistenza, siccome forma particolare morbosa da ogni altra distinguibile.

Ma se distinti risultano i fenomeni dell'affezione gottosa, non altrettanto si può dire della natura di essa, sulla quale si è discusso dai medici fino ad oggi senza che i dispareri sieno peranco cessati. Vi fu però sempre tendenza ad ammettere un guasto umorale; ed in vero se non si potè appoggiare tale pensamento sopra dati positivi, mentre la scienza non seppe sino ad ora fornire a questa idea i requisiti della certezza, essa presenta però il miglior modo di spiegazione della maggior parte dei fenomeni, che costituiscono questa malattia (1).

Per mia parte adunque, dovendo ammettere un' ipotesi

(1) Dalle recenti esperienze del sig. *Garod*, che pure meritano una conferma, si dovrebbe ammettere che nel sangue dei gottosi sieno presenti gli elementi dell' urea, dell' acido urico o dell' urato di soda, che col fosfato di calce e con poca quantità di materia animale costituiscono le materie tofacee che si rinvengono in quei malati. *Cruveilhier* trova molta analogia tra la forma, la natura, gli accidenti che determinano siffatte concrezioni, e la renella ed i calcoli urinarii.

intorno alla natura della gotta, ho tendenza a credere che, non primieramente ma secondariamente, si generi nell'affezione in discorso un principio disaffine all'organismo; e da ciò la mitigazione dei sintomi che si ottiene da tutte quelle pratiche che provocano le secrezioni escrementizie; mentre nessuna medicazione fino ad ora potè vantarsi in modo reale di aver esercitata la sua potenza contro l'essenza della malattia, la quale consiste forse in un essenziale disturbo della nutrizione e della assimilazione. Da tal disordine risulta forse che alcuni principii che devono essere eliminati dall'organismo, non lo sono invece con regolarità e ricevono quindi una viziosa direzione.

Partendo da questa ipotesi, e dippiù aggiungendosi che tra le cause predisponenti alla gotta e ai suoi eccessi è notata dalla pratica giornaliera la soppressione della traspirazione cutanea, credo che tutti quei mezzi che saranno atti a tener viva questa funzione dovranno riuscire utili nella igiene degli infermi di tali affezioni. Il sig. *Pietro Desault* ed il *Tevesk* pretenderebbero infatti che nei gottosi la traspirazione si compisse con poca attività; ed il secondo, non so se per idee preconcette o per vera osservazione, vorrebbe che la pelle di tali malati fosse sprovvista dei caratteri di perfetta vitalità. Anche *Scudamore* notò la cessazione dei sudori ai piedi precorrere talvolta gli accessi gottosi. E lo stesso *Boerhaave*, nella enumerazione concisa ma compiuta e pratica che fa delle cause predisponenti alla gotta, parla anche del raffreddamento dei piedi bagnati di sudore, e dell' esposizione all' umidità durante qualche esercizio attivo del corpo.

Gli Stabilimenti idroterapici sono sempre visitati da molti gottosi che in generale sono i più confidenti nell' idroterapia ed i più pertinaci nel suo uso; forse in parte per la disillusione in cui sono dell'efficacia degli altri rimedii, ed in parte per i reali vantaggi che ricavano dalle pratiche idroterapiche. Le bagnature fredde furono consigliate nei

gottosi da *Ippocrate*, da *Galeno*, da *Barthez*, da *Cocchi*, da *Marziano*, da *Santorio*, da *Grant*, da *Villiams*, da *Stoll*, da *Harvey*, da *Kinglake* e da altri; recentemente lo stesso *Lartigue*, conosciuto per le sue pillole contro la gotta, convenne che il miglior mezzo per combattere il dolore in questa malattia si è il bagno locale d' acqua fredda, e raccomanda il suo uso fino a che il rimedio da lui proposto abbia potuto agire. Un' altra ragione che deve far credere all' efficacia dell' idroterapia nella cura della gotta si è la possanza che ha questo mezzo, come vedremo in seguito, di riordinare le funzioni digerenti, le quali sono quasi sempre disturbate nei gottosi, e che, come ipoteticamente accennai, devono esserlo molto più se sussista realmente nel sistema digerente il principal punto di partenza della malattia. Così pure dicasi dei vantaggi che si potranno ricavare dal diminuire la sensibilità generale propria dei gottosi, e dal renderli meno suscettibili ai mutamenti atmosferici.

Stabilita per tal modo l' utilità dell' idroterapia per la cura della gotta, ecco le regole da tenersi nella scelta dei mezzi da adoperare, tanto nella cura dell' accesso gottoso, quanto in quella diretta contro l' andamento cronico di essa. E primieramente, parlando dell' accesso, il medico dovrà dirigere la sua azione a vincere la reazione generale, a sedare il dolore e a diminuire la tumefazione ed il calore locale, che sono le principali manifestazioni dell' accesso. Ho veduto giovevole, a combattere la prima, l' uso dell' impacco umido rinnovato 4, 5, 6 volte di seguito; ma credo che anche il solo bagno tiepido prolungato, da ripetersi anche due, tre volte nelle 24 ore, secondo il caso, potrà rimpiazzarlo. Gli altri sintomi troveranno mitigazione dai bagni parziali tiepidi a lungo adoperati, o dalle compresse umide, fredde di frequente rinnovate. Non si ostini però il medico quando non vegga in singole circostanze corrispondere simili mezzi, e li coadjuvi o li surroghi per intero

coi purgativi, col sanguisugio, cogli oppiati e colla posizione elevata dell'arto affetto. Ritengo che si debba usare delle moderate temperature nella cura degli accessi di gotta, e per ovviare agli inconvenienti che talvolta si viddero sopraggiungere alle brusche interruzioni dei fenomeni locali di questa malattia, e perchè, come già si disse, queste corrispondono meglio allo scopo sedativo, ed anche perchè sono più efficaci a promuovere la diaforesi, la quale dai pratici è ritenuta come favorevole in queste contingenze.

La cura idroterapica della gotta cronica non è che palliativa, e tale apparve infatti anche a *Schedel*, che osservò un buon numero di ammalati di tale affezione a Gräeffenberg. Tuttavia in molti casi, dal suo uso metodico e perseverante, si può sperare di ottenere un lodevole assestamento negli organi gastrici, una discreta diminuzione degli ingorghi articolari, ed una remissione nell' intensità degli accessi, i quali si vedranno ritornare a più lontani intervalli. I mezzi da adoperarsi saranno specialmente quelli diretti ad eccitare l'azione depurativa escrementizia della pelle. Quindi, a seconda degli individui, si farà un maggiore o minor uso della sudazione, susseguita o dal bagno freddo o meglio dalle doccie rivulsive dirette su tutta la superficie del corpo, ed a cura inoltrata anche sulle articolazioni affette. Ritengo che in alcuni casi potrà giovare anche l' uso delle compresse eccitanti, per es. della addominale, allo scopo di provocare le eruzioni che di sopra ho descritte, e precipuamente negli individui dotati di buona costituzione, i quali sieno stati soggetti ad affezioni cutanee di lunga durata, scomparse per avventura al comparire della gotta.

È bene il far presente come prima d' intraprendere la cura della gotta tanto acuta che cronica, sia indispensabile di esaminar bene lo stato dei visceri dei gottosi per saperne all'uopo modificare la cura. Frequenti sono infatti in questi infermi le lesioni organiche del cuore, sicchè con poca facilità dovrassi ammettere in essi essenziale l' asma;

talvolta insorgono negli individui affetti da gotta le flussioni attive, ed in particolare le congestioni cerebrali; vanno soggetti al catarro vescicale, alle coliche nefritiche, a disturbi gravi nelle funzioni digerenti. Tutti questi guai se non controindicano l' uso dell' idroterapia, richiedono però una particolare attenzione per saper moderare la temperatura dell' acqua e l' attività del metodo da usarsi. Ed in taluni casi sarà più conveniente rifiutare d' intraprendere una cura, di quello che arrischiar di urtare contro condizioni impossibili ad essere vinte.

Non mi azzardo a riferire i pochi casi ch' io ho potuto osservare di cura di gotta cronica ed acuta, quantunque siano riusciti abbastanza favorevoli, perchè non li giudico completi: rimando quindi i miei lettori alle molte storie riferite nelle opere dei migliori autori di idroterapia.

b) *Delle affezioni reumatiche.*

Le cause che sono atte a generare le varie affezioni reumatiche si possono a buon diritto ridurre ad una sola, vale a dire al freddo sopratutto umido. Infatti dove si interroghino con accuratezza gli ammalati di simile infermità, essi raccontano di aver dormito all' aria aperta in stagione fredda, o in notti fresche nell'estate, o di aver abitato una camera costruita di recente o male ubicata; oppure di essere stati esposti ad una corrente d' aria nel momento che era il corpo in traspirazione, o d'essere stati sorpresi in cammino dalla pioggia e di non aver poi avuta cura di mutarsi di abiti, e così via. E per tale motivo è degna di attenzione l' influenza del clima e delle stagioni sullo sviluppo delle affezioni in discorso, osservandosi che nei climi temperati si riscontra maggior numero di reumatizzati che nei climi assolutamente caldi e nei freddi, e nella primavera e nell'autunno, in cui predominano venti freddi ed umidi, più che nell'inverno e nell'estate. È pure per questo che le affe-

zioni reumatiche sono comuni, in ispecial modo, agli individui che si espongono con facilità alle repentine sospensioni della traspirazione.

Le altre cause delle affezioni reumatiche ammesse dagli autori, come i disordini dietetici, la soppressione di qualche emuntorio, l'eccesso dei piaceri venerei, lo stato di convalescenza da malattie gravi curate con attività di metodo, ecc., non si ponno chiamar tali, a mio credere, se non pel motivo che mettono in cattiva disposizione l'organismo per reagire contro i mali effetti prodotti dalle variazioni atmosferiche. Ed è per una simile ragione che si vedono di frequente andar soggetti a reumatismi quelle persone che, abituate a condurre una vita attiva e dedite agli esercizj muscolari, passano poi ad un tratto al riposo ed all' ozio. Con tutto questo però ritengo che si debba, nell' elemento eziologico delle affezioni reumatiche, tener calcolo di una particolare predisposizione individuale, per la quale alcuni sono per le più piccole cause sorpresi da tali forme morbose. E pare che una certa maggiore suscettibilità a tali malattie palesino gli individui dotati di una costituzione linfática nervosa. Il signor *Vidàl*, nel suo saggio sulle acque minerali di Aix in Savoja, presentò un quadro parlante di tali individui. « Il reumatizzato, egli dice, ha la tinta pallida, lo sguardo animato; egli teme il freddo, la sua pelle è flacida e di sovente coperta di un sudore viscoso, freddo; egli va soggetto a pesantezza di capo, a vertigini, a palpitazioni e ad oppressione di respiro; egli è poco disposto al lavoro specialmente intellettuale; l'ascoltazione fornisce di soventi il suono d'anemia; egli facilmente si reumatizza; la lingua è facilmente saburrale; egli soffre flatulenze, stipsi e lassezza muscolare abituale ». Il signor *Vidal* insiste poi sopratutto, in questa dipintura, sullo stato di atonia della pelle e sull' anemia, a cui dovrebbesi aggiungere una particolare suscettibilità nervosa, della quale sono affetti gli individui disposti a subire con tutta facilità

le influenze reumatiche. — Mi giova ripetere però qui ancora che anche in questi soggetti la speciale fisonomia e la predisposizione alle affezioni reumatiche si devono attribuire, più che altro, a malattie pregresse.

Ammesso adunque che il freddo, massimamente umido, sia l'unica causa prossima delle affezioni reumatiche, deve a prima giunta sembrare irragionevole l'uso delle bagnature fredde per combatterle. Ma quando si approfondisca l'argomento si troverà anzi una conferma delle leggi stabilite più sopra sugli effetti del raffreddamento fatto rapidamente e con metodo ben diverso da quello che compiesi a poco a poco, e principalmente per mezzo dell'evaporazione del sudore nell'aria. Nel primo caso infatti la reazione centrifuga naturale fa riaffluire il sangue alla cute, e tale afflusso è pure favorito dalle fregagioni o dalla particolare maniera di projettarsi dell'acqua sulla superficie cutanea; mentre nella seconda circostanza la lentezza e la lunghezza del tempo con cui si effettua il raffreddamento, sono cagioni che tale benefica e naturale reazione non accada che tardi ed a rilento, e quindi con forse minore regolarità ed uniformità. E la pratica giornaliera viene a conferma di questi pensamenti, sicchè vediamo le metodiche applicazioni dell'acqua fredda produrre un ristoro, mentre la lenta evaporazione naturale del sudore genera spesso malanni, il minore dei quali è il reumatismo muscolare.

Oscura è peranco la natura del reumatismo per modo che i nosologi dovettero accontentarsi di appellarlo col nome della causa che lo determina. Talvolta presenta i caratteri più salienti della flogosi, non avendo però il decorso di essa e non dando che per eccezione i suoi esiti, ed avendo inoltre il carattere speciale della mobilità che non si osserva generalmente nell'infiammazione. Questi stessi caratteri infiammatorii che accompagnano le affezioni reumatiche, fanno separare il reumatismo dalle nevrosi, colle quali parrebbe avesse comune l'ostinatezza del decorso, la forma e l'errati-

lità dell'affezione. È infatti carattere proprio delle affezioni reumatiche di presentare talora le forme dell' infiammazione, come il calore, la tumefazione, il dolore, la reazione generale e l' aumento della fibrina nel sangue; mentre altre volte l'unico sintomo che esiste non è che un dolore, esasperantesi al tatto e dietro i movimenti della parte affetta. La sede del reumatismo è principalmente sulle membrane sierose, sui tessuti fibrosi o muscolari degli arti o delle pareti splanniche, e talvolta anche sulle membrane mucose.

Nella incertezza che regna sull' argomento in discorso, quando si voglia cavare utile conseguenza per regola della cura, si deve tener calcolo dei risultamenti avvenuti dietro la causa reumatizzante; combattuto pertanto l' elemento flogistico, che per avventura si fosse sviluppato, è necessario adoperarsi a ristabilire l'interrotto esercizio della regolare traspirazione cutanea. E se noi studiamo gli effetti che sono prodotti dai presidii terapeutici proposti ed adoperati con vantaggio nella cura delle affezioni reumatiche sprovviste dei caratteri infiammatorii, dobbiamo ammettere che l' effetto principale che si ottiene da essi è quello al quale io ho già accennato; quindi vediamo figurare fra tali presidii la vescicazione, i rubefacenti, la moxa, le frizioni secche, il *massage*, l'ago-puntura, i bagni termali, i diaforetici internamente, e simili.

Devonsi dunque distinguere, come abbiamo già accennato, le affezioni reumatiche, in quelle che hanno i caratteri di acutezza e quelle che invece presentano i segni della cronicità, la quale distinzione è anzi necessaria a farsi sotto il punto di vista terapeutico.

Per riguardo alla cura idroterapica dirò, che in mio senso il reumatismo articolare acuto (nel quale i caratteri dell'infiammazione sono palesi più che in ogni altra forma reumatica, e più ancora quando è consociato, come di frequente avviene, all' endocardite, alla pericardite ed alla meningite) il reumatismo acuto non deve essere trattato che eccezio-

nalmente coi mezzi inerenti a questo metodo, per la ragione che verrò discorrendo in appresso, allorquando tratterò dell' idroterapia adoperata per la cura delle malattie infiammatorie. Tuttavia nelle forme di reumatismo muscolare acuto, conosciuto sotto il nome di lombagine, di torcicollo, di reumatismo epicranico, ecc., l' idroterapia può riescire giovevole come mezzo coadjuvante ed anche essenziale di cura. Nei casi leggieri, infatti, basta il semplice uso di compresse eccitanti per fare scomparire in poche ore dolori reumatici locali, provocando esse la traspirazione cutanea nelle parti ammalate da reuma. Il sig. *Fleury* nei casi più gravi sostituisce alle compresse l'uso della sudazione, col mezzo della stufa secca, seguita dalle doccie fredde, e riferisce quattro fatti assai interessanti, dei quali per esemplificazione riporterò volontieri il primo.

Osservazione 1.ª — « Il sig. G., di 32 anni, capitano di artiglieria, » aveva contratto nei bivacchi della guerra d'Africa una lombagine » acuta, che dal 1842 in avanti si riprodusse due o tre volte annual- » mente. Il dolore è intenso ed occupa le regioni lombari: i più leg- » gieri movimenti del tronco lo inaspriscono violentemente. Il sig. G. » si muove tutto in un pezzo, a stento cammina a piccoli passi » e col corpo fortemente inclinato in avanti; di sovente è obbli- » gato a guardare il letto. — La malattia fu sempre combattuta » coi mezzi ordinarj — cataplasmi, bagni, senapismi, linimenti » eccitanti, sanguisughe; ma costantemente la sua durata fu dai » 15 giorni alle tre settimane. — Il 7 maggio 1849 il sig. G. ri- » sente alcuni dolori lombari, ed il giorno dopo la lombagine si » presenta in tutta la sua intensità. — Il 9 il sig. *Fleury* pro- » pone al sig. G. di sottomettersi alla cura idroterapeutica, questo » vi acconsente per compiacenza dicendogli: *Voi non farete meglio* » *degli altri*; *io ne avrò per tre settimane*, *siatene sicuro*. È » sottoposto quindi alla sudazione seguita dalla doccia. Dopo la » prima seduta il sig. G. può star ritto, ed il dolore nel cammi- » nare è meno vivo. Dopo la quarta seduta il dolore, con gran » sorpresa del sig. G., è completamente scomparso. »

Ma se le affezioni reumatiche acute non richiedono il

soccorso dell'idroterapia che per eccezione, un tale mezzo diventa prezioso in molti casi cronici e ribelli ad ogni altro trattamento, come già venne avvertito da molti autori, fra i quali citerò il *Tissot*, l'*Humberg*, e recentemente il *Réquin*, il *Chomel* ed il *Valleix*. Il sig. *Fleury* dice d'aver curato felicemente circa 40 affezioni di questo genere, e ne riferisce sei storie, delle quali riporterò la 2.ª e la 3.ª come esempio, non possedendone io alcuna degna di essere conosciuta.

Osservazione 2.ª — « Il sig. B., di 40 anni, fu affetto più volte » nel 1841 da lombagine acuta, che l'obbligava a letto in ciascun » attacco per 8 giorni: i dolori erano vivissimi, e si irradiavano alle » coscie in modo da rendere impossibile allo stesso ogni movimento » del tronco: gli accessi erano stati accompagnati da febbre, fu- » rono guariti col riposo, coi bagni tiepidi, coi cataplasmi e coi » sanguisugi. Nel 1842 e nel 1843 la malattia si riprodusse ancora » molte volte, principalmente nell'inverno in tempi freddi ed umidi: » nell'intervallo degli accessi il sig. B. provava dei dolori muti, » vaghi, irregolari, continui nella regione lombare, ed un senso » di debolezza che gl'impediva di camminare, di montare a caval- » lo, di darsi ad alcun esercizio: i movimenti del tronco, e sopra- » tutto quelli di flessione, gli apportavano dolori vivi, in ma- » niera che era costretto a muoversi tutto d'un pezzo. Il 13 luglio » 1843 gli venne consigliato dal dott. *Cayol* di passare una sta- » gione a Vichy, di prendervi dei bagni miti e delle doccie, e di » andare in seguito a passare 15 giorni a Neris. — Luglio 1844. » Le acque di Vichy e di Neris non diedero alcun buon effetto: » i dolori sono continui e la debolezza lombare aumentò: soprav- » vennero accessi ripetuti, ed il malato è da sei mesi travagliato » anche da dispepsia bene caratterizzata, da sbadigli, da inappe- » tenza, da ruti inodorosi, da costipazioni d'alvo alternantisi colla » diarrea, ecc. Il dott. *Cayol* propone delle pastiglie di Vichy, » dell'acqua di Spa, dei boli contenenti 75 centig. di diascordio » e 30 centig. di polvere di colombo, bagni gelatino-solforosi e » frizioni con balsamo di *Opodeldoch* — 1846. Da due anni la » malattia si è aggravata, ed il sig. B. che abita la provincia, con- » sultò molti medici i quali dichiararono essere egli affetto da

» malattia del midollo spinale. Il sig. *Cayol* nel giugno gli con-
« siglia l'applicazione di molti canteri sulla regione lombare: il
» malato rifiuta di sottomettersi a questo mezzo, ed allora lo
» stesso dott. *Cayol* lo induce ad esperimentare una cura idrote-
» rapica che incominciò il 23 giugno 1846 a Bellevue (semicupi
» ad acqua corrente, sudazioni, doccie a pioggia generale ed a
» getto dirette sulle regioni lombare); — guarigione completa dopo
» sei settimane. — L'inverno del 1847 scorse senza il minimo ac-
» cidente, egli non provò alcun dolore, ed i movimenti del tronco
» sono liberi; in una parola la guarigione si è perfettamente man-
» tenuta. »

Osservazione 3.ª — « P., d'anni 22, giardiniere nei dintorni
» di Parigi, fu colpito or sono 6 mesi da dolori lombari, che lo
» condannano ad una completa inazione, tanto i più leggieri mo-
» vimenti del tronco gli provocan vivi dolori. Il medico del luogo
» considerando tale malattia come un reumatismo muscolare la
» combattè con topici emollienti da principio, poi con sanguisughe,
» con linimenti irritanti, senapismi, e da ultimo con vescicanti
» volanti: ma i dolori si fecero di più in più vivi, andò crescendo
» la difficoltà dei movimenti, sicchè temendo di essere affetto da
» malattia della spina si fece accettare in un'ospedale. Il sig. *Fleury*
» riconosce l'esistenza di una lombagine cronica e consiglia l'idro-
» terapia. P. è talmente pusillanime che teme l'applicazione della
» doccia. La cura tuttavia è incominciata dopo alcuni giorni con
» regolarità, e al compiersi di un mese la guarigione è completa. »

Anche per l'artritide cronica, malattia dolorosa, incomoda, tenace, e che in generale è una forma che resiste sovente agli sforzi della medicina, la quale in simili casi ha ben presto esaurite tutte le sue risorse, devesi vedere nell'idroterapia un mezzo, che se non si può ritenere infallibile, molte volte riesce pure di grande ed incalcolabile risorsa. Il metodo da adoperarsi nella cura di tale forma è presso a poco quello che si è preconizzato pel reumatismo muscolare, e l'intensità di tale mezzo, e le modificazioni devono essere regolate dal criterio del medico a seconda della costituzione del soggetto e della forza della malattia. Giova ricordare che non devesi mai abusare della sudazione, per-

chè oltre agli effetti tristi che ne derivano sul generale e che furono a suo luogo avvertiti, può esacerbare i dolori e renderli più vivi e permanenti. Si porterà poi una particolare attenzione sulle articolazioni affette, che di solito col continuo ripetersi dell'affezione artritica acquistano maggior volume del normale: questo ingrossamento pare dovuto ad una ipertrofia, ad un indurimento del tessuto cellulare che attornia le articolazioni, e ad una maggior ricchezza di sangue nei tessuti che le compongono e che sono ad esse vicini, e ciò in conseguenza del lavoro flogistico che fu vigente. Tale sembra pure l'origine più frequente dei tumori bianchi, i quali ben di rado sono costituiti da depositi tubercolosi o cancerosi, come credevasi e come fu vittoriosamente smentito da *Richet* e da *Lebert*.

In simili casi si dovrà, nei primordj di una cura idroterapica, guardarsi dal provocare eccitamento maggiore in quelle località, nelle quali converrà anzi sedare possibilmente il processo di lenta infiammazione, che per avventura esistesse. Non è che a cura inoltrata, e quando la funzione traspiratoria della cute ha preso tutto il suo pieno vigore, che si potrà agire eccitando quelle parti, dirigendo su di esse gradatamente le doccie, e con tal modo si vedranno ridursi quelle a più piccolo volume, riprendere in buona parte il perduto movimento, e l'ammalato poterle quindi adoperare con maggior facilità. Talvolta nei primordii della cura si determina una recrudescenza dei dolori, dalla quale il medico pratico non dovrà lasciarsi imporre, essendo quasi sempre passaggera. Ecco alcuni fatti che verranno a conferma delle cose esposte.

Osservazione 4.ª — « Il sig. De K., d'anni 54, d'aspetto ro-
» busto, di temperamento linfatico, andò soggetto nella sua gioventù
» ad angine piuttosto gravi, per le quali dovette subire cure an-
» tiflogistiche attive fino a che ricorse, come egli dice, all'omeo-
» patia e cessarono in allora gli attacchi di angina. — Da alcuni
» anni però va soggetto a dolori reumatici vaghi alle articolazioni

» dei piedi e delle mani, le quali articolazioni sono alquanto tu-
» mide, e da 20 anni soffre un dolore in corrispondenza della
» 2.ª apofisi spinale della regione cervicale, che gli dà molta mo-
» lestia, senza che vi si scorga però gonfiezza di sorta. Ottenne
» qualche sollievo dall'applicazione continuata di una pezza di lana
» alla località affetta. Prese indarno molta quantità di solfato di
» chinina, e con poco vantaggio fece uso per breve tempo dei
» bagni a vapore. È emorroidario con poca perdita di sangue ogni
» 5 o 6 giorni, e questo flusso gli arreca sollievo dei dolori.
» Esplorati i visceri del petto e dell'addome si trovarono in istato
» normale, e sono regolari le funzioni digestive. Intraprende la
» cura idroterapica il 4 luglio 1854 in un apposito stabilimento
» (fasciatura addominale, semicupio, ed impacco umido tutti i
» giorni seguito dal bagno e da doccie a colonna), dopo 6 giorni
» si sente meglio. In ventesima giornata gli sortirono alla cute
» poche placche simili a quelle che ho a suo luogo descritte, ed
» esse crebbero fino al numero di 20 circa nel sito della fasciatura
» addominale. Fu travagliato per alcuni giorni da poca diarrea,
» che si attribuì all'uso del latte e del pane di segale prescrittogli
» dal medico curante, e questa cessò infatti quando se ne astenne.
» (Dopo un mese di cura venne sottoposto due o tre volte alla
» sudazione coll'impacco secco, seguita dal gran bagno d'immer-
» sione). Partì dopo circa 6 settimane di cura, non risentendo
» quasi più alcuno de' suoi dolori; e tale sensibile miglioramento
» non si smentì anche negli anni successivi, nei quali si famiglia-
» rizzò coll'uso delle bagnature fredde. — »

Osservazione 5.ª — « Il sig. G. P., d'anni 45, d'aspetto robu-
» sto, di temperamento sanguigno, avendo avuto la sfortuna di
» passare alcuni anni nelle carceri di Venezia, fu ivi, e negli anni
» successivi alla sua liberazione, travagliato da varj attacchi di
» reumatismo articolare acuto, l'ultimo dei quali gli occorse nel-
» l'inverno dell'anno 1854. Fu sempre curato con metodo antiflo-
» gistico più o meno energico. Questi continui attacchi di artritide
» non furono mai accompagnati da disturbi al centro della circola-
» zione; ma se gli rimasero nello stato normale gli interni visceri,
» andò però perdendo sempre più la facoltà di muoversi libera-
» mente per dolori continui alle articolazioni delle ginocchia, dei
» piedi e delle mani che si erano intumidite. Il suo spirito era

» abbattuto: il volto era alquanto terreo e sofferente; l'incedere
» era stentato, faticoso, doloroso, come di persona che sia trava-
» gliata da callosità dolenti alle dita dei piedi, e che è costretta
» a camminare sui talloni. — A debellare questi sintomi di artri-
» tide cronica non valsero il chinino, il colchico, i bagni a vapo-
» re, ecc., dai quali mezzi non risentì mai il minimo vantaggio.
» Il 3 luglio 1854 si portò ad uno stabilimento idroterapico, ove fu
» sottoposto ad una cura. I mezzi adoperati furono simili a quelli
» accennati nella storia antecedente. — Dopo 15 giorni comin-
» ciarono a comparire le papule addominali, le quali nello spazio
» di un mese e mezzo si fecero alquanto confluenti, cagionandogli
» molta noja pel senso di calore e di incomodo prurito che gli
» svegliavano. Nel principio di settembre si associò a tale eruzione
» un grosso furoncolo al dorso, che suppurato dovette essere aperto
» dal chirurgo. Al cessare col settembre dell'uso della fascia cessò
» pure l'eruzione. — Persistette nella cura fino al 20 agosto, e
» poi continuò a far uso giornaliero delle frizioni col lenzuolo ba-
» gnato. — Notevole fu il giovamento che ne ricavò, giacchè assai
» più liberi si resero i movimenti degli arti affetti che si detu-
» mefecero alquanto, diminuirono sensibilmente i dolori artritici,
» e l'ammalato acquistò un'elasticità della persona ed un buon
» aspetto che prima non aveva. La sua cute che prima della cura
» idroterapica era avvizzita, e che difficilmente si prestava alla
» traspirazione, divenne più vivace e con facilità si faceva madida
» dietro esercizii muscolari. Tali vantaggi non si smentirono fino
» ad oggi, massimamente perchè corroborati dalla persistenza nelle
» pratiche idroterapiche, che il sig. G. P. rinnovò nelle susseguenti
» stagioni estive. »

Evidente fu il vantaggio ricavato dall'idroterapia in questi due casi, e forse sarebbe stato più rapido se la sudazione eccitata col semplice impacco umido, e soltanto provocata in 4.ª settimana col mezzo dell'impacco secco, si fosse usata con maggior energia. L'eruzione addominale fu utile in questi due casi? Nel primo non fu però copiosa, nè continuata. Tuttavia una risposta adequata si potrà farla soltanto quando si sarà raccolto una abbondante copia di fatti in proposito. Sarebbe desiderabile che non si trovasse la necessità di

siffatta eruzione, giacchè gli ammalati esimendosi da esse risparmierebbero molti incomodi e molte noje. La seguente storia cavata dall'opera di *Schedel* può tuttavia servire di appoggio a provare come talvolta le dette eruzioni sieno favorevoli per stabilire una guarigione di artrite.

Osservazione 6.ª — « Il sig. N., d'anni 40, mastro di posta, » di debole costituzione, di piccola statura, aveva sempre goduto » di buona salute fino a quando andò soggetto a dolori reumatici » che lo tormentarono assai per cinque anni, e dai quali nè le » acque di di Marienbad, nè quelle di Toeplitz e di Carlsbad per- » vennero a liberarlo. Egli si sottopose all'idroterapia nel luglio » 1842. La sua debolezza era estrema, aveva una tinta giallognola » della cute, e sopratutto molta irritazione nervosa. I dolori che » esistevano alle ginocchia ed ai piedi inceppavano spesso, e ta- » lora gl'impedivano affatto la locomozione: anche le spalle erano » ugualmente affette. — La cura fu intrapresa con molte cautele » in causa della irritabilità dell'ammalato, e non fu che dopo 10 » giorni che venne impiegata la traspirazione forzata ed il gran ba- » gno. Più tardi si aggiunsero la doccia, le affusioni, i semicupi » e i pediluvi freddi. Si persistette nella cura fino al 13 settem- » bre, ed allora lo stato del paziente parve migliorato a segno » che poteva ascendere una scoscesa collina senza verun ajuto. » Tuttavia tale miglioramento fu di lieve durata, e ricomparvero » i primieri dolori in maniera da togliere al paziente la possibilità » di sortire dalla camera. Allora venne modificata la temperatura » dell'acqua, la quale fu portata a gradi 15 *R.*, e si fece pren- » dere al malato un bagno la mattina della durata di 10 minuti, » la cui acqua grado per grado da 15 si portò fino a gradi 36. » Su ciascuna gamba dal pollice del piede fino a metà della co- » scia furono poste compresse appena umide di acqua a 15 *R.*, » che si rinnovarono ogni mezz'ora. Ben tosto gli arti inferiori » si coprirono di un'eruzione ad una volta vescicolosa, pustolosa » e furoncolare, da dove scolava sopratutto ai piedi una materia » assai fetente. Alcuni foroncoli si riunirono e cagionarono una » viva infiammazione; vi ebbe anche formazione di grosse bolle. » I foroncoli erano sopratutto voluminosi e dolorosi all'interno dei » ginocchi. Miglioramento pronunciato nello stato generale: a da-

» tare dal momento della suppurazione, i dolori scomparvero, ed » il malato non fu trattenuto nello Stabilimento che per la com- » parsa di nuovi foroncoli. Egli ritornò alla propria casa in buo- » nissimo stato alla fine del mese di ottobre 1842, e la guarigione » si mantenne costante ».

La seguente storia, cavata dall'opera del sig. *Fleury*, potrà servire di esemplificazione del modo, col quale ritengo debbasi agire per la cura dell'artritide reumatica cronica.

Osservazione 7.ª — « Il sig. L, mastro conciatetti, abitante a » Saint-Cloud, d'anni 40, di costituzione atletica, di temperamento » sanguigno pronunciato, godette sempre perfetta salute. Or fa un » anno venne colpito da reumatismo articolare acuto ai due gi- » nocchi, che non fu intenso e cedette alla cura antiflogistica, ma » che lasciò nelle articolazioni certa rigidità e dolori che da quel- » l'epoca andarono sempre aumentando, e che resistettero a tutti » i mezzi contro di essi usati. Il dott. *Pigache* diresse quest'am- » malato al sig. *Fleury* il 30 novembre 1850. — *Stato attuale:* » L'ammalato cammina con pena appoggiato ad una canna, le gi- » nocchia sono leggermente flesse, il corpo si osserva curvato in » avanti, e il paziente si porta alternativamente su l'una e l'altra » gamba, ciocchè gli fa dire ch'egli cammina come un'anitra: » due ore gli sono necessarie per venire da Saint-Cloud, essendo » egli costretto di arrestarsi più di dieci volte nel tragitto, e di » riposare ciascuna volta per alcuni minuti; i ginocchi presentano » una considerevole tumidezza: la loro circonferenza è di 44 cen- » timetri, impossibile la loro estensione completa; i tentativi fatti » per produrla determinano vivi dolori. La cura cominciò il 3 di- » cembre (sudazione seguita da doccia, doccie generali a pioggia, » doccie a getto, sempre più energiche sui ginocchi). Quindici » giorni di cura apportano già un miglioramento rimarchevole; il » corpo è in parte raddrizzato, meno flessi i ginocchi, cammina » con minore difficoltà e con minore fatica, la circonferenza dei » ginocchi è diminuita di un centimetro. — 3 Febbrajo 1851. La » guarigione è completa. Il sig. L. viene da Saint-Cloud a Belle- » vue in una mezz'ora, senza provare la minima fatica nè il più » leggiero dolore: egli ha ripresi i lavori di sua professione; in » una parola egli sta perfettamente bene. La circonferenza dei gi- » nocchi non è più che di 38 centimetri ».

c) *Sifilide.*

La sifilide è una malattia nella quale l'idroterapia, considerata come mezzo di depurazione, può riescire giovevole, senza però che possa assumere vanto da compire da sola una perfetta guarigione. I fatti di questo genere, riferiti dagli autori, sono assai dubbiosi, nè tali da concedere che si sostituisca nella cura della sifilide l'idroterapia ai metodi che han già ricevuto la sanzione dal tempo e dalla maggior parte dei medici.

È noto come il campo scientifico sia diviso ora in due scuole sulla maniera di considerare la sifilide. Io non ho bastevole esperienza in proposito per decidermi in favore dell'una o dell'altra delle due opinioni; ma credo che, in presenza di un ulcero primitivo, il medico non possa essere autorizzato ad intraprendere una cura interna, sapendosi dall'osservazione che il più delle volte tale sintomo non dà luogo ad infezione generale. Credo quindi che le guarigioni delle forme primitive, vantate da alcuni scrittori di idroterapia, ed il non successivo svolgersi della sifilide non abbiano alcun valore, osservando che le sole pratiche igieniche possono bastare talvolta a vincere l'affezione locale. È noto pure che non è necessario che ogni ulcero dia luogo a forme secondarie, le quali d'altronde possono manifestarsi anche dopo moltissimi anni dalla comparsa degli accidenti primitivi. Fa d'uopo perciò attendere la non dubbia manifestazione dei sintomi secondarj per determinarsi ad intraprendere una cura antisifilitica, onde non correr rischio di combattere un nemico che potrebbe per avventura non esistere. È poi un assoluto mistero il modo col quale operano gli specifici nella cura della sifilide, e non è noto se essi agiscano neutralizzando il virus, oppure se la loro azione consista nell'aprire le vie naturali all'eliminazione di esso. Per tali dubbiezze se anche l'esperienza, come dissi, non avesse già dato il suo responso, credo che male opererebbe colui

che ai preparati mercuriali e jodici volesse sostituire un altro mezzo, che una sola delle azioni accennate racchiudesse.

Tuttavia se l'esperienza ed il ragionamento ci lasciano dubbiosi sull'efficacia dell'idroterapia nella cura della sifilide, non potrà essere trascurata come mezzo ricostituente, destinato a ristaurare l'organismo affranto dalla malattia costituzionale, e a renderlo così suscettibile a sopportare nuove medicazioni quando abbisognassero. Inoltre servirà ad attivare l'eliminazione dei medicamenti specifici, ed a prevenire così i tristi effetti che talvolta vedonsi eccezionalmente avvenire dal loro uso, principalmente quando è stata mal diretta la cura.

I mezzi che si potranno porre in opera in simili contingenze, e che furono trovati utili anche dai sigg. *Fleury* e *Schedel* (l'ultimo dei quali accorderebbe loro una potenza maggiore di quella da me definita) sono la sudasudazione e le doccie. È pure desiderabile che anche fra noi si introduca un più largo uso di simili medicazioni nella cura della malattia in discorso, giacchè potranno forse essere abbreviate alcune cure di forme secondarie, le quali resistono ai più variati trattamenti e finiscono ad ingenerare una cachessia speciale negli individui che ne sono affetti. Considerato il poco dispendio che apportano le pratiche idroterapiche, ed i vantaggi che possono arrecare, lascio decidere da chiunque se non sarebbe un vero male di lasciar le suddette pratiche in abbandono.

Prima di terminare questo argomento, dirò come sia stato da molti osservato, e tra gli altri dallo *Schedel* e da *Lubanski*, che alcune volte nel decorso di una cura idroterapica ricompaiono degli ulceri allo stesso luogo ove erano esistiti molti anni addietro, o degli scoli d'indole blennorragica, senza che l'individuo abbia avuto alcun contatto con donna. È importante che un tale fatto venga verificato, perchè potrebbe essere fecondo di deduzioni; ma è d'uopo

essere ben circospetti nell' ammetterlo, sapendo come sia facile l'inganno in simile materia. Intanto è bene il notare come nella seienne pratica del signor *Fleury* non sia avvenuto un simile accidente. Questa potenza dell'idroterapia a far ricomparire le manifestazioni della sifilide quando ne esista ancora il germe è divisa, secondo alcuni autori (*Pegot*, *Vidal*, *James*, *Lambron*), dalle acque minerali. Però il sig. *Ricord*, alla cui esperienza puossi fiduciosamente affidare, non crede che le acque minerali sotto questo punto di vista siano una assoluta garanzia di guarigione della sifilide: « È evidente, egli dice, che le acque « minerali possono mettere in movimento le manifestazioni « di una diatesi estinta; ma non vi è nulla di assoluto in « tale azione, e non si può ricevere alcuna conclusione de- « finitiva su questo soggetto. Ho veduto degli ammalati « che dopo due, tre o quattro anni consacrati a cure di « acque minerali, hanno visto a comparire un esostosi al- « l'improvviso, ed altri, che malgrado una cura completa, « non avendo accusato nulla alle fonti nel momento delle « così dette.... *poussèes* ed anche nei mesi successivi, « hanno poi subito una riapparizione dei sintomi l'estate « successivo ». Queste riserve credo che si debbano pur fare riguardo all' idroterapia.

B. Classe II. — *Malattie nelle quali l' azione dei mezzi idroterapici consiste principalmente nella sottrazione del calorico.*

Le bagnature fredde applicate allo scopo sedativo e deprimente agiscono in precipua maniera per la prolungata sottrazione del calorico dalla superficie cutanea e dalle parti più profonde. Dopo tale effetto devesi tener calcolo del rallentamento della circolazione sanguigna, come già avvertii nella parte fisiologica, e dello stato di depressione vitale che ne conseguita, e che può ridursi a tal grado da

rendersi imponente. Per tali effetti è ragionevole di farsi la domanda, se possano queste pratiche riescire vantaggiose nella cura delle malattie d'indole infiammatoria ed acuta.

L'esperienza, la quale ci deve sempre essere prima maestra in tutte cose, fino ad ora ci rispose negativamente, o, per meglio dire, i pochi fatti addotti a sostegno dell'uso dell'idroterapia, applicata in simili contingenze, non sono tali da permettere che siano valutati, siccome quelli che mancano dei caratteri dell'evidenza, massimamente rispetto alla diagnosi.

E se pure pochi fatti riescissero favorevoli a tale modo di medicare nella cura di qualche legittima infiammazione, non ci dovrà recar meraviglia, avvezzi come siamo a vedere talvolta domate le più gravi malattie dalle semplici risorse della natura, ed alcune altre anche ad onta dell'involontario mal operare del medico. Guai se da pochi fatti si volessero cavare pratiche conseguenze: noi vedremmo ripetuto l'errore già molte volte commesso in medicina, di preconizzare mezzi medicamentosi, i quali non poterono poi reggere al vaglio della severa osservazione.

Che se l'esperienza non c'incoraggiò finora ad affidare la cura delle malattie d'indole infiammatoria all'idroterapia, anche il ragionamento è contrario a siffatta cura. Imperocchè, volendo ammettere quanto disse *Schedel*, per essa noi otteniamo la sedazione come mezzo immediato, i sudori come effetto consecutivo, a cui si unisce la derivazione centrifuga: ma se diamo il giusto valore a tali effetti, non possiamo ritenerli di tanta potenza da reggere al paragone con quelli ottenuti da molti altri mezzi, che hanno un'azione più pronta e più valutabile. Per cui quando si voglia ricavare, nelle contingenze in discorso, qualche vantaggio dalle pratiche idroterapiche, si dovranno queste usare nelle malattie acute di lieve momento, o nel loro esordire; giacchè in seguito le modificazioni che sorvengono nei visceri, e le quali noi riconosciamo collo scalpello anatomico, non per-

mettono di sperare da quei mezzi un mutamento salutare nei tessuti organici.

E volendo discendere ad un esame più minuto dei fenomeni che caratterizzano l'infiammazione, dirò che alcuni di essi, e in particolare quelli che corrispondono allo stato locale di iperemia, come sarebbero il rossore, la tumefazione ed il dolore, possono essere molte volte diminuiti, od anche vinti dai bagni freddi; e così pure dicasi d'alcuni sintomi generali dell'infiammazione, come sono l'aumentarsi della temperatura del corpo e l'accelerarsi della circolazione. Ma le bagnature fredde riesciranno certo impotenti a combattere il sintoma locale dello stravaso del plasma o del pus, e più ancora a togliere l'aumento della fibrina del sangue, che è il carattere generale più costante e principale dell'infiammazione. Questa potrà invece essere domata in parte dall'uso dei sali medii rinfrescanti, i quali, come credesi, hanno la proprietà di metamorfosare la fibrina, e di ritardare per conseguenza la coagulazione del sangue, tanto facile ad avvenire nei vasi degli organi infiammati, non che alla superficie delle membrane quando la detta fibrina è stata essudata. E la diminuzione della fibrina insieme a quella dell'albumina, come ci insegnano i moderni esperimentatori, si otterrà anche in piccola porzione dalle sottrazioni di sangue, in uno con quella di una buona quantità dei globuli; s'aumenteranno invece le proporzioni dell'acqua, il sangue si renderà meno denso (anche perchè la fibrina di nuova formazione, che si trova nel sangue, dopo replicate sottrazioni è più molle della fibrina normale), e per conseguenza ne verrà favorita la circolazione nei vasi capillari.

Che se poi noi consideriamo le malattie infiammatorie in rapporto ad alcune circostanze speciali, le quali impartono ad esse una fisonomia particolare, e più ancora una peculiar virulenza, noi saremo ancor più portati a credere che in questi casi non si può sperare di vincere il processo

flogistico, se non coi mezzi più attivi che l'arte ci somministra. Valgano per esemplificazione;

a) La diversità dei temperamenti, per la quale è notato da tutti i pratici come, in confronto degli individui dotati del linfatico o del nervoso, in coloro che hanno un temperamento sanguigno la reazione generale si fa più intensa, più forte lo stato iperemico, e più pronta la suppurazione; *b*) la costituzione robusta, l'età giovanile, il sesso maschile, lo stato puerperale che conferiscono al lavorio locale e generale il massimo della sua forza e del suo sviluppo; *c*) così dicasi di alcune influenze cosmiche, per le quali fu riconosciuto fino ai tempi d'*Ippocrate*, che le infiammazioni viscerali talora procedono con maggiore intensità e celerità, quando, ad esempio, in un paese regni una particolare costituzione epidemica. Queste differenze di grado nel decorso dell'infiammazione noi le vediamo più in grande quando le studiamo nelle diverse regioni della terra, sicchè si dovette persuadersi che un metodo di cura che riesce efficace contro essa nei climi freddi, è impotente a domarla in quelli del mezzodì. Considerando l'argomento sotto questo aspetto noi forse potremo darci spiegazione come l'idroterapia abbia talvolta avuto efficacia in Germania nella cura della pneumonite ed in altre infiammazioni, mentre è impotente in simili casi nella nostra Italia.

In molte circostanze adunque gli effetti terapeutici prodotti coi mezzi idroterapici non sono da paragonarsi pel loro valore con quelli forniti dalla sottrazione del sangue, dai purganti, dagli emetici, dai revellenti, dai narcotici e da altri rimedii; e per ciò non potranno questi essere rimpiazzati nei casi dove si abbia necessità di prontamente sottrarre fluidi organici, o materiali alla nutrizione, o di calmare un dolore che venga ad interrompere la vitale armonia delle funzioni. La natura stessa ci fu maestra nell'uso di tali mezzi, coll'averci additati i vantaggi che si hanno in alcune malattie dalle emorragie, dal vomito, dagli

ascessi critici, dalla diaforesi, dalla diuresi, dal sonno e così via. Nelle flogosi leggiere sarà poi necessario, onde non attribuire maggior valore all' idroterapia di quello che realmente possiede, d' aver ben presente come esse quasi sempre riducansi a guarigione, soltanto col mettere gli ammalati in condizioni favorevoli di riposo, di dieta, di pulitezza e di tranquillità d' animo.

Un apparato sintomatico diverso dall' accennato, per le malattie d' indole prettamente infiammatoria, e condizioni opposte nell' essenza loro si riscontrano invece nelle affezioni che sono conosciute sotto il nome di tifo, di febbre tifoidea, di febbre petecchiale, di febbre miliare, a cui aggiungerò la reazione tifosa del colèra-morbus. Tali forme morbose, ch' io non vorrò certamente confondere tra loro in riguardo all' aspetto clinico, si possono debitamente raggruppare quando si considerino sotto il solo rapporto della terapia, quando si valuti che solo per eccezione si riscontrano in esse località eminentemente lese, e modificazioni importanti nella compage organica, quando si calcoli, che la cura che meglio riesce in tutte queste malattie è quella di un razionale e ponderato metodo aspettante, per cui si deve cercare soltanto di rimuovere le complicazioni che insorgono, e quando infine si osservi come per lo più si giudicano quasi sempre con qualche processo critico. In tutte queste malattie l' idroterapia si può ritenere vantaggiosa, e può formare a buon dritto la base del metodo curativo.

Nel sunto storico dell' uso dell' acqua in medicina, ch' io hó narrato, già vedemmo da quanti medici distinti furono con vantaggio adoperate le bagnature fredde nella cura delle forme tifose. Alcuni ne fecero e ne fanno un metodo esclusivo di cura, ed altri invece con maggior ragione le adoperarono e le adoperano come mezzo coadjuvante. Le statistiche presentate dagli autori, di ammalati curati colle bagnature fredde, sono molto soddisfacenti, e per non con-

tare di nuovo quelle che già abbiamo esposte di *Currie* e di *Giannini*, dirò che recentemente il dott. *Jaques* in una epidemia potè presentare la proporzione di un morto sopra 165 guariti, mentre con altro metodo in quella stessa località la mortalità fu di uno sopra 39. Poco credente ai portenti massime in medicina, temo sempre l'inganno, anche per buona fede, da simili statistici confronti, e sono quindi molto guardingo nell' accettarli, persuaso delle difficoltà e della delicatezza inerenti a tale materia. Tuttavia non posso rifiutare del tutto queste risultanze quando altri osservatori vengano a fornire loro qualche appoggio. È noto come nel Veronese, ove domina endemica la febbre miliare, si usino da tanti anni nella cura di questa malattia i bagni freddi, ed il *Vasani* ed il *Pollini* lasciarono scritto che lo si fa con vantaggio: l'*Arvedi*, nelle sue Osservazioni pratiche sul morbo miliare, dà i precetti ed insegna il modo con cui si devono praticare le fredde bagnature in queste malattie. Il *Rayer* dice d' aver trovato vantaggio dalle frizioni fredde fatte sul bassoventre in alcuni spasmi, che sorvengono nel decorso del morbo miliare: ed anche ultimamente il sig. *Aveke* di Trento parlò con vantaggio dell'applicazione del bagno freddo nel morbo miliare; e le frizioni ghiacciate furono pure raccomandate dal vivente nostro concittadino dott. *Gio. Strambio* nella stessa malattia. E parlando delle affezioni tifoidee *Battemann* nel 1818, discutendo sulle pratiche proposte da *Currie*, dice che possono con vantaggio essere rimpiazzate da semplici abluzioni col mezzo della spugna, perchè stancano meno l' ammalato, arrecano minor timore, lo espongono meno all' aria, e nello stesso tempo danno gli stessi vantaggi delle prime.

Questi vantaggi poi non si devono considerare tali da fare delle bagnature fredde un metodo particolare e sicuro per la guarigione del tifo, ma soltanto un mezzo prezioso, quando siano adoperate con prudenza e con ragionata scelta dei casi, a combattere alcuni sintomi molesti di que-

sta malattia, come sono l'aumento della temperatura cutanea (1), la sete ed il malessere generale, ai quali, mercè delle bagnature, succede la calma ed il sonno confortante, una dolce e benefica traspirazione ed una diminuzione nella frequenza del circolo sanguigno, per cui l'infermo ha in generale gran ristoro, sicchè insta egli stesso perchè sia rinnovata l'operazione. Recentemente il signor *Beau* ripetè le stesse osservazioni, come trovasi notato in uno degli Annuarii di terapeutica del signor *Bouchardat*: Io pure posso assicurare di aver notati i suddetti benefici effetti la maggior parte delle volte che feci uso delle bagnature fredde nella cura delle affezioni tifose, per modo che ho acquistato per esse larga fiducia.

Non devesi credere tuttavia di ottenere con tali mezzi un abbreviamento di decorso in tali malattie: anche tutti gli autori citati, e molti altri che ho ommessi, confessano essere il decorso del male uguale presso a poco a quello che avviene quando è combattuto coi metodi ordinarii; ma si ha il calcolabile vantaggio di diminuire i patimenti dell'infermo, di togliere talvolta le complicazioni delle passive congestioni, che avvengono talora ai polmoni, al cervello, allo stomaco, e di tenere attiva la pelle perchè possa più facilmente prestarsi a compiere il processo esantematico, che quasi sempre abbiamo detto essere il mezzo risolutivo di simili malattie. In una parola, le bagnature fredde diminuiscono i patimenti degli infermi, e favoriscono il regolare decorso del morbo.

I mezzi da adoperarsi più generalmente sono, a mio av-

---

(1) Noi sappiamo infatti che non vi è alcuna affezione morbosa nella quale, più frequentemente che nella febbre tifoidea, si rialzi la temperatura cutanea, osservandosi in essa il più delle volte elevarsi fino a + 39 e + 40 *R.*, sopratutto quando la malattia è al suo culmine.

viso, od il bagno a moderata temperatura, o l'impacco umido rinnovato due, tre, quattro volte, quando si voglia specialmente combattere la veemenza della reazione. La frizione col lenzuolo bagnato, poco prolungata, riesce bene quando all' effetto sedativo si desidera che sottentri un' azione eccitante alla cute, per promuovere o favorire la sortita di qualche esantema.

Furono pure proposte le bagnature fredde nella cura delle affezioni eruttive esantematiche e specialmente nella scarlattina. Su questo proposito mi limiterò ad accennare che i processi esantematici furono sempre e sono ancora rispettati nelle loro evoluzioni da tutti i medici, temendosi che dalla loro retropulsione possano emergere gravi danni. Io, rispettando tale pratica osservazione, non credo sia prudente l' usare i bagni freddi quando l' esantema procede con regolare decorso, ma bensì quando, essendo scomparso l' esantema, si voglia richiamarlo alla pelle.

Se la mia voce potesse avere qualche influenza, vorrei che le metodiche bagnature fredde si esperimentassero nei casi di scottatura. Il semplice istinto spinge all' uso di esse; e la pratica esperienza già fatta da molti chirurghi, e le dottrine che insegnano essere il freddo, a lungo continuato, il miglior sedativo del dolore e il mezzo più potente per togliere le congestioni superficiali, credo sieno argomenti sufficienti per inculcare la pratica delle applicazioni sedative metodiche nei casi di scottatura, massimamente di quelle molto estese. Io ho fiducia che si potranno avere buoni risultati anche nelle contingenze le più gravi, forse anche a prevenire le lesioni intestinali che le accompagnano. Ma sono poi certo che si potrà almeno ottenere un lenimento allo acerbo penare a cui sono condannati simili infermi. — Le cose dette, parlando dell' irrigazione permanente, mi dispensano di ripetere quanto le stesse bagnature dovrebbero riuscire vantaggiose anche nelle ferite. — Le stesse ragioni valgano ad inculcare il metodo se-

dativo nella cura di molte malattie della pelle a fondo irritativo, e specialmente dell' eczema nel quale talvolta agisce pure assai bene l' irrigazione permanente.

C. Classe III. — *Malattie nelle quali l' azione dei mezzi idroterapici consiste precipuamente nella rivulsione.*

Delle congestioni sanguigne croniche dei visceri.

Il turgore dei vasi sanguigni, diceva il nostro *Tommasini*, è un fenomeno che accompagna l'infiammazione, ma che talvolta può fare da sè ed esistere indipendentemente da essa. A simile morbosa condizione dei vasi egli assegnò tale importanza, che vi dedicò un capitolo a parte nel suo Trattato dell' infiammazione, e modificando il nome di *emormesi* (impulsione di sangue) che gli era stato imposto dal *Brofferio* di Torino, il quale pochi anni prima ne aveva tenuto parola fra noi, volle chiamarla col titolo di *Angioidesi sanguigna*, che indica appunto semplicemente turgore dei vasi, o meglio di *fleboidesi*, perchè principalmente e forse unicamente le vene sono suscettibili di questo particolare stato morboso. Il *Tommasini* riteneva due cagioni principali capaci di produrre il turgore dei vasi: d' indole meccanica le une, e dinamica le altre. Fra le prime annoverava i vizii di struttura, superstiti a precedenti malattie, o prodotti da compressione esercitata da qualche tumore in vicinanza di qualche vaso; le quali cause devono spiegare maggiormente la loro potenza quando si tratti di tessuti ricchi di capillari, o di luoghi ove la stessa naturale disposizione favorisca l' arresto od il rallentamento del sangue. Per cagioni dinamiche intendeva quelle che agiscono eccitando l' azione arteriosa, dando luogo ad un turgore attivo, ovvero producendo lassezza, atonia o cedevolezza delle pareti venose, d' onde un turgore passivo. In ambedue i casi accadono però gli stessi effetti immediati, solo mutandosi le qualità dei sintomi, e modificandosi in più od in

meno la gravezza del male per la diversità dei luoghi ove è successa l'azione sanguigna. A tali cause i patologi francesi aggiunsero giustamente quelle che provengono da una alterazione generale del sangue, ed in ispecial modo dalla minor sua globulizzazione.

La struttura anatomica d'alcuni visceri, siccome causa predisponente alla fleboidesi, che come vedemmo fu intravveduta anche dal *Tommasini*, ci deve soffermare alquanto ad alcune brevi considerazioni; dovendosi da essa soltanto ripetere la predilezione che hanno alcuni visceri a queste forme morbose, e la grande pertinacia che spiegano contro i metodi curativi i più razionali, e la molta frequenza con cui vengono esse osservate in pratica.

Infatti noi vediamo questo ingorgo venoso sorvenire più di solito nel fegato, nella milza, nell'utero, nei quali visceri tutti trovansi consimili condizioni di posizione, di modo di attacco, di struttura organica e di particolare disposizione dei vasi sanguigni. È facile comprendere come il fegato sia una delle parti del corpo umano che ha molta suscettibilità agli ingorghi passivi, quando si rifletta che oltre al suo grande peso assoluto, dovuto alla sua massa, presenta il peso specifico maggiore di tutti gli altri visceri (1,0660, a 1,0853), a cui sussegue quello della milza (1,0600), e poi quello dell'utero (1,0552). Il fegato e la milza sono costituiti di un tessuto floscio, molto permeabile al sangue da cui sono irrorati in molta copia: e per il primo devesi pur considerare, che l'arteria epatica e la vena porta gli apportano una quantità di sangue maggiore di quello che venga levato dalla vena epatica. In quanto al tessuto dell'utero, benchè apparentemente si presenti compatto, non deve essere da noi dimenticata la funzione periodica a cui è destinato, la quale è certamente cagione di congestione, e delle distensioni a cui va egli soggetto: dagli studj inoltre di *Panizza, Ribes, Raciborsky* e di altri, risulta che l'intima sua struttura è quasi esclusivamente composta di vene. Esso

è difficilmente sostenuto dalla vagina, ed è mantenuto in posizione, nella mezza circonferenza anteriore del bacino, dai legamenti larghi e rotondi, come il fegato ha i suoi particolari legamenti che lo sostengono. Per il fegato poi si deve aggiungere, come causa prossima di congestione, la lentezza del movimento del sangue a traverso il sistema capillare della vena porta, giacchè il sangue venoso, in luogo di sboccare in vasi di maggior capacità, confluisce in moltissimi vasi piccoli, la qual cosa è cagione di molta lentezza del movimento dei fluidi, secondo è stabilito dalle leggi idrauliche.

Anche lo stato di iperemia cerebrale riscontrasi assai di sovente in pratica legato a qualche disturbo di cuore, massimamente quando questo viscere è affetto da organica viziatura: è raro, se si eccettua questo caso, che prenda un andamento cronico, e cede facilmente col riordinarsi del circolo sanguigno; lo stesso dicasi della congestione polmonare. In ambedue i casi l'andamento piuttosto rapido di loro decorso è forse dovuto ad una semplice ragione anatomica, essendo questi visceri molto vicini ai centri della circolazione, ed essendo ampi ed abbondanti i vasi destinati a sgorgarli.

Non così avviene della fleboidesi spinale. Le vene della spina formano un apparechio distinto, molto sviluppato, intermediario alla testa ed al bacino, la cui distribuzione anatomica è prezzo dell'opera di qui brevemente richiamare. Ciascuna vertebra presenta, si può dire, un sistema venoso a sè, che si distribuisce alla loro superficie e nelle loro parti profonde, tracciando, (come avvertì il *Breschet*, il quale fu il primo che ne diede una descrizione esatta) nella superficie delle vertebre, lunghe catene continue plessiformi. Le vene *superficiali* si possono distinguere in *posteriori* ed *anteriori*. Le *posteriori* nascendo dalla pelle e dai muscoli profondi della spina, compongono coi rami sottocutanei delle intercostali, coi quali si anastomizzano, delle branche ampie ed irregolari nei canali vertebrali, si applicano sull'osso, e formano una catena non interrotta, d'aspetto plessiforme,

confluendo poi nei tronchi venosi più grossi. Le vene superficiali posteriori della regione cervicale sono più sviluppate di quelle della regione dorsale, lombare e sacrale. Le *anteriori* che sono confluenti delle vene vertebrali e di quelle delle pareti laterali e posteriori del tronco, dopo aver formato un plesso nella cavità del sacro, coi tronchi delle intercostali superiori e delle azigos toraciche e lombari, si gettano nelle vene cave. Le vene *profonde* sono 1.° quelle proprie al midollo spinale, 2.° quelle intermediarie alla dura madre spinale, ed alle pareti del canale vertebrale. Intorno alle *prime*, o proprie al midollo, si fa rimarcare una ricchissima rete venosa sulle due faccie del midollo spinale, che termina nelle vene spinali anteriori e posteriori. Le *seconde*, od intermediarie, compongono i plessi *longitudinali posteriori*, gli *anteriori*, ed i *trasversi*. *a*) I *posteriori* hanno una disposizione analoga a quella dei plessi posteriori superficiali. *b*) Gli *anteriori*, chiamati dagli antichi autori *seni rachidiani* in causa della loro flessuosità, si compongono per ciascuno spazio intervertebrale d' un canale formato da una agglomerazione di venuzze longitudinali, alternativamente isolate e confuse a corta distanza sotto l'aspetto d' una colonna areolare estesa dalla parte mediana della vertebra superiore a quella della vertebra posta al disotto, evacuandosi in tutta la loro altezza in principal modo nelle parti laterali. Il carattere plessiforme è dato alle vene longitudinali anteriori dal loro continuo comporsi e ricomporsi e dalla ineguaglianza del loro calibro. *c*) I plessi *trasversi* infine occupano la parte media della faccia posteriore dei corpi vertebrali, internandosi nella sostanza spugnosa: il loro volume è considerevole, hanno un tragitto sinuoso offrendo frequentemente delle dilatazioni, e si dirigono tutti verso la parte centrale posteriore, ove si riuniscono in una specie di vestibulo, o sulle convessità di un piccolo arco aprentesi all' esterno per mezzo dei fori venosi vertebrali: dall' imboccarsi di una o più vene coi fori vertebrali nascono i piccoli fasci venosi costituenti i plessi

trasversi. Questi, in numero eguale a quello dei corpi delle vertebre, si riscontrano in tutta l'altezza del canale rachidiano, ma al disopra della terza vertebra cervicale formano, coll' origine dei seni laterali, sopra tutta la scannellatura anteriore vertebro-basillare, una finissima rete inestricabile di venuzze poste tra l'osso e la dura madre. Inferiormente nelle scannellature sacrali, i seni trasversi diventano più piccoli, e non si riscontrano che piccole venuzze obblique o trasversali, intermediarie alle due grandi vene laterali.

L'abbozzo anatomico, che ho presentato, dell'apparecchio venoso del canale rachidiano (il di cui compimento si potrà trovare nel lavoro di *Breschet* e nel grande Trattato di anatomia di *Bourgéry* e *Jacob*), serve abbastanza per far notare la grande quantità di vene che riscontransi in queste parti, le quali sono alquanto più considerevoli delle arterie. Da tale disposizione dell'albero venoso deve rendersi probabile una ineguaglianza di moto nel sangue, e non difficile il suo stagnamento nelle intricate e finissime reti capillari che ivi da ogni parte riscontransi, quando qualche causa venga ad interrompere l'equilibrio tra i due sistemi di vasi arteriosi e venosi. La circolazione spinale si deve fare con lentezza e con difficoltà, dice il *Breschet*, e nel mezzo di una specie di altalena che è compensata soltanto dalla grandezza e dal numero delle communicazioni che esistono tra le diverse parti del sistema rachidiano ed il sistema venoso generale. A queste cose aggiungasi che nelle vene del midollo spinale, come in quelle dell' utero e nella porta, non esistono *valvole*, le quali hanno precipuo scopo di mantenere l'equilibrio tra il sangue delle arterie e quello delle vene.

Mi dilungherei troppo se volessi anatomicamente dimostrare come anche nel tubo gastro-enterico lo stato congestivo della mucosa possa con facilità essere generato e difficilmente tolto. Ma nulla può valer meglio a provarlo del fatto, non ignoto a chi abbia pratica di anatomia patologica, del trovarsi con certa frequenza nei cadaveri l'arborizzazione

fina di quella membrana, particolarmente sul principio del tenue intestino e dello stomaco. Tale stato, a cui non si vorrebbe con alcuni attribuire troppo valore, non può essere tuttavia ritenuto come una normalità, essendo piuttosto indizio non infrequente di malori intestinali. Sappiamo inoltre da *Cruveilhier* che le membrane mucose sono essenzialmente costituite da una trama vascolare venosa areolare, e tale asserto venne pure confermato con sottili iniezioni da *Ribes* e da *Gaddi*, citati, col suddetto *Cruveilhier*, dal *Benvenisti.*

Allorchè noi consideriamo i molti uffici importanti ai quali sono destinate le vene, non ultimo dei quali è certo quello di raccogliere e di trasportare i materiali di decomposizione; se riflettiamo, inoltre, che esse del pari che le arterie effettuano la trasmutazione del liquido in solido, potremo facilmente persuaderci e della importanza che il loro ufficio si compia con tutta la possibile perfezione, e dei perturbamenti che devono accadere nel nostro organismo quando tale ufficio è in qualche modo inceppato.

Dimostrata così con fatti positivi la possibilità e la causa della frequenza delle congestioni viscerali croniche, mi permetterò di delineare a brevi tratti alcune delle forme principali di fleboidesi, l'epatica cioè, la spinale, l'uterina e l'enterica, acciocchè s' intenda meglio a quali stati morbosi io mi voglia riferire, giacchè questi il più delle volte sono male compresi o sono confusi in pratica.

Gli effetti generali delle congestioni sono: di aumentare più o meno di volume i visceri affetti; — di alterare le proprietà vitali degli organi e rendere così meno perfette le loro funzioni, accrescendo o diminuendo, o facendo cessare le secrezioni; — di apportare compressioni, alterazioni, dolori sui visceri vicini, o consensualmente in visceri lontani; — d' intorbidare frequenti volte più o meno le facoltà digestive, dal che deriva un maggior o minor dimagramento; — d' indurre alquanta perturbazione nel si-

stema nervoso, per cui in generale si osserva un' esaltata sensibilità pei mali fisici e morali; — di produrre costantemente una marcata deficienza di sangue negli altri organi e sopratutto nella cute, che si rende avvizzita, pallida ed inerte; infine poi di predisporre i visceri affetti al rinnovamento dello stato congestivo.

Il dott. *Benvenisti* tracciava assai bene il carattere generale degli infermi per congestioni venose colle seguenti parole: « Predomina lo sviluppo del sistema venoso, insieme » alla copia di sangue nero e alle qualità ipervenose di tutto » il sangue, nei temperamenti melanconici atrabiliari, in que» gli individui che presentano bruna, livida e gialliccia la » pelle e molto irsuta, neri gli occhi ed i capelli, secche » le membra, che hanno l'animo composto a mestizia, che » ipocondriaci temono i mali piccoli, ed oppongono fer» mezza od apatia ai maggiori, che cupi e risoluti sentono » facilmente la forza delle più gagliarde ed ostinate pas» sioni; danno per lo più grande importanza all' amore, e » godono di una sensibilità particolare agli organi della ge» nerazione; sogliono patire di emorroidi, di gotta, di con» vulsioni, hanno or lenti or vibrati i movimenti, lasse le » gengive, lentissimi i polsi (1) ».

Fleboidesi epatica ed addominale. (*Venosità addominale dei tedeschi*). — Questi generali delineamenti del *Benvenisti* meglio che ad altri si convengono agli ammalati per congestione epatica. Più fedele dipintura generale del loro carattere morale e della loro esterna parvenza non si può desiderare. Non è difficile di disegnare a primo aspetto coloro che sono affetti da tale forma morbosa, essendo la loro cute di un colore olivastro, terreo e talora gialliccio; essa appare sprovvista di sangue, avvizzita, floscia, cospersa quà e là di efelidi, e non infrequentemente da alcuna delle al-

(1) « Anat. patol. del sistema vascolare », Vol. I.° Padova, 1851.

tre forme di dermatosi. Pochi sono i patimenti che tali malati accusano, riferibili al capo ed agli organi del petto, o lo sono in modo eccezionale, o per sopravvenuto accidentale dissesto di quei visceri. Alcuni si lamentano soltanto di lieve pesantezza di respiro e di cardiopalmo che li molesta di tratto in tratto a lunghi intervalli, ed altri di occupazione del capo intercorrente. Tali sintomi si fanno più molesti coll'andare degli anni, e costituiscono una successione morbosa di qualche pericolo all'esistenza di questi infermi. I polsi sono in generale lenti ed espansi, e non è mai in aumento l'esterno calore se non quando i malati sono per avventura presi da febbre.

Ma i loro patimenti riferisconsi tutti all'addome, e di questi si lagnano assai, siccome cagioni delle maggiori molestie. Provveduti in via ordinaria di buon appetito, che tal fiata è imperioso, le loro digestioni si compiono in generale con qualche pena, e sono sempre seguite da flattulenza assai incomoda; e per diminuirsi le loro pene sono costretti ad usare un regime di vita il più metodico e regolare. La lingua di tali infermi non di rado dà indizii saburrali, e li dà più spesso nelle prime ore del mattino, in cui talvolta le gengive lasciano gemere con tutta facilità sangue denso e nerastro.

È ben raro che sieno molestati dalla sete, sicchè di frequente compiono i loro pasti senza assaggiare stilla di acqua. Quasi tutti sotto la palpazione addominale risentono molestia alla regione ipocondriaca destra, provano senso di pena a giacere su quel lato, tollerano difficilmente ogni più lieve allacciatura che costringa i fianchi, ed esplorato lo stato del fegato lo si trova di frequente dolente ed emergente più o meno dalle ultime coste; talvolta vien da essi provata qualche trafittura e senso d'ingombro in quella regione, e ciò quasi inevitabilmente in seguito ad una rapida corsa. È notevole come tutti questi sintomi riferibili al fegato possano scomparire per alcuni giorni e ritornare dippoi senza una

nota causa. Di rado tali malati vanno soggetti al vomito, che li molesta soltanto quando lo stato di fleboidesi si esacerba, o quando altre cause abbiano dato luogo ad una irritazione gastro-enterica. Le orine, che sono sempre colorite alquanto e spandenti un forte odore ammoniacale, si fanno con facilità sedimentose dietro una lunga corsa, dietro l'uso di purgativi, e per i più lievi incomodi di salute (1). La defecazione è sempre tarda, difficile, e le materie fecali sono indurite ed accompagnate da più o meno abbondante scolo emorroidario, che talvolta compare a periodi regolari. Qualche volta alla stitichezza si sostituisce una passaggiera diarrea di materie biliose, con evacuazione di discreta quantità di mucosità, prodotta dallo stato di attiva e permanente congestione della mucosa rettale.

Guai se vogliono questi ammalati liberarsi dai loro incomodi coll'uso di replicati purgativi, come per avventura vien loro suggerito talvolta! Si aggiungeranno agli abituali loro incomodi quelli provenienti dall'irritazione gastro-enterica, facilissima a svilupparsi in simili emergenze.

Sono affetti dalla forma morbosa or descritta di preferenza le persone che conducono una vita sedentaria e si occupano in lavori intellettuali; ma qualche caso se ne rin-

---

(1) La quantità dell'orina emessa dagli ammalati per fleboidesi epatica in generale è scarsa, e la diminuzione si riferisce specialmente all'acqua, per cui si presenta di un colore più carico e più denso, e contiene una maggior proporzione di materiali solidi dell'orina normale. Non si seppe dare fino ad ora una spiegazione di tal fenomeno, come avvertì *Becquerel* nella sua opera intitolata « Séméiotique des urines ». I suddetti risultati si fanno ancor più evidenti quando si esamini l'orina emessa al mattino a digiuno, che rappresenta il prodotto più puro della secrezione renale, e che è ben diverso di quello fornito dalla orina secreta dopo l'uso di bevande, e da quella resa poche ore dopo il pasto, la quale è influenzata dalla quantità e dalla natura degli alimenti presi.

viene pure nei contadini affaticati, mal nutriti, e che superarono febbri intermittenti. Il decorso di questa malattia è sempre lungo, con attacchi più o meno lontani; il tempo della tregua è contrassegnato da alcuno degli incomodi sunotati, i quali uniti, costituiscono la frase sintomatica rappresentante la malattia. In un piccol numero degli ammalati per ingorgo epatico la salute appare appena alterata, sicchè talora vien riconosciuto solo fortuitamente lo stato abnormale del fegato o generale o parziale, non appalesandosi la malattia con alcuna alterazione funzionale apprezzabile. Essa è confusa in pratica sotto i nomi di *epatite lenta*, di *gastrite lenta*, o corre sotto il titolo di *ipocondria*, di *emorroidi*, ecc.

Della fleboidesi spinale. — È difficile ed anzi impossibile il restringere in breve quadro la descrizione di tutti i fenomeni, che sono cagionati dalla fleboidesi spinale, giacchè variano si può dire molti di essi col variare degli individui, ciò essendo forse dovuto al grado di congestione, alla sua estensione ed alle diverse località della spina che sono affette. Tuttavia, fra tanta varietà di forme, ognuna presenta dei punti di contatto ed in tutte non mancano quasi mai alcuni dèi sintomi che si potrebbero a giusta ragione dire patognomonici dell'affezione in discorso, la quale si presenta tanto frequentemente nella pratica.

L'annunciata affezione predilige nella proporzione del $^{95}/_{100}$ il sesso femminile, non si palesa quasi mai nell'infanzia, di solito si osserva nella gioventù, meno nella virilità, e di rado nella vecchiaja. Coincide con qualche frequenza all'epoca dello sviluppo della mestruazione od al cessare di questa. Di preferenza ne sono affette le persone di costituzione linfatica, con pelle fina e bianca, d'abito di corpo gracile, rachitico, più di rado le persone robuste. Tali ammalati sono in generale dotati di fibra delicata e sensibile, con facoltà intellettuali svegliate, ma subordinate queste quasi sempre alle funzioni affettive, e nasce forse da ciò che in

essi si riscontra una certa bizzaria di carattere, una propensione alle passioni amorose. Si nota che la maggior parte di essi conducono una vita sedentaria e molle, ed alcuni invece sono dediti a fatiche superiori alle loro forze. Si rinviene buon numero di questi malati, fra le femmine, nei conventi, nelle classi agiate, e ne forniscono buon contingente le infermiere e le fantesche. Per gli uomini si può dir con fondamento che la masturbazione ne è la causa principale.

È solo per eccezione se in coloro che soffrono di congestione spinale non si rinvenga un maggiore o minor grado di anemia, la quale è talvolta accresciuta da attivo metodo antiflogistico male appropriato; perciò la loro pelle è generalmente scolorata, e solo momentaneamente talvolta mostrano rosee le gote; ma invece hanno sempre pallide le mucose della bocca e della congiuntiva palpebrale, e appena si riscontrano in quest'ultima pochi vasi turgidi isolati. Il capo alcune volte è libero e talora invece è leggermente ingombro, o dolente in punti limitati, od alla fronte; non è raro che interpolatamente accusino annebbiamento di vista e sussurro alle orecchie, fenomeni che di solito sono accompagnati anche da formicolio o da crampi alle estremità. Simili ammalati sono di frequente disturbati da senso di ingombro molesto alle spalle, come se sopra di esse fosse stato imposto alcun che di pesante; quando se ne tocchi anche leggiermente la spina essi risentono costantemente un dolore, talvolta non avvertito altrimenti dagli infermi, il quale ora si estende a buona porzione della spina, ed ora è limitato a due o tre vertebre che per lo più sono quelle che stanno fra le due scapole; eccitandosi colla pressione della spina un tale dolore, insorge talvolta per i pazienti una difficoltà di respiro, od un dolore all'epigastrio ed alla regione del cuore. È soltanto in pochi casi eccezionali che non si rinvengono tali anormalità nell'ispezione della spina. Una tosse incessante, limitata alla gola, senza escreato, congiunta con

affanno di respiro, e talvolta anche con emoftoe, persistente per ore o per giorni di seguito, che cessa affatto ad un tratto dietro qualche medicina od anche senza, non è un fenomeno raro in simile forma morbosa. L'ascoltazione e la percussione, meno nei casi ove esistono delle complicazioni, non forniscono che dati negativi, e forse si potrebbe notare in alcuni casi una leggiera debolezza del rumore vescicolare in tutto l'àmbito polmonare. Il cardiopalmo ed un senso di trafittura alla regione del cuore, continuo od intermittente, molesta più d'ogni altro sintomo i malati, senza che si rinvengano i suoni anormali, ma sibbene la sola concitazione di essi suoni, un timbro metallico dei medesimi, e per eccezione il soffio dell'anemia. Non è infrequente che il dolore precordiale si esacerbi al tatto e che presenti i caratteri delle nevralgie, dalle quali gli infermi sono molte volte travagliati in variate località. I polsi sono di solito accelerati, piccoli, sdegnati e solo in alcuni casi tesi, stretti; la calorificazione è sempre in qualche aumento. Pochissimo è l'appetito nei pazienti, e questi perciò scelgono i cibi più strani per stuzzicarlo e prediligono le sostanze eccitanti; hanno alquanto difficili le digestioni, stentata la defecazione, poca la sete. La lingua di questi infermi è quasi sempre nello stato normale. Meteoritico più del normale è l'addome e di solito è dolente al tatto la regione epigastrica; ad onta della sorprendente scarsezza degli alimenti che prendono conservano per lo più la rotondità delle forme ed una certa sodezza nelle carni. Le orine sono per lo più limpide, pagliarine, acquose ed abbondanti. La mestruazione, se non ancora comparsa, si manifesta poi in modo stentato, doloroso, irregolare, ma se la malattia si sviluppò quando siffatta funzione era già in corso da qualche anno, essa continua di solito regolare, osservandosi però che prima della sua ricorrenza i fenomeni congestivi del capo e dei visceri del petto sunotati si presentano nella maggiore loro violenza. Le più svariate forme convulsive formano poi il

fondo di questo quadro, sicchè gl'impartiscono diversi aspetti e fisionomie, difficili ed inutili a qui ritrarre. Valgano ad esempio le forme coreiche che talvolta si manifestano per lungo tratto di tempo; e talora appalesansi sintomi molestissimi non legati ad alcuna alterazione materiale, e che sorvengono soltanto ad intervalli, siccome il singhiozzo, l'afonia, lo sbadiglio, ecc. Ad onta di tanti patimenti è mirabile come anche dopo il decubito per molti mesi, dopo un digiuno protratto, dopo anche ripetute sottrazioni di sangue, è mirabile, dico, il vedere come tali ammalati conservino integra la loro energia morale e fisica, sicchè possono sopportare, quando l'occasione lo richieda, le impressioni le più vive ed esercizii muscolari i più faticosi senza grave nocumento, anzi tal fiata con evidente vantaggio.

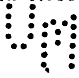
Come nella fleboidesi epatica, così anche nella spinale il decorso è sempre lungo. In questa forma, come nell'epatica ed in quelle che descriverò più sotto, due stadii diversi si riscontrano, dei quali l'uno acuto, che è rappresentato dalla sindrome morbosa dei sintomi che ho descritti, e l'altro cronico in cui sono vigenti soltanto alcuni dei detti sintomi, quali sarebbero il dolore spinale ed il cardiaco, il cardiopalmo, la dispepsia, la stitichezza e gli accessi convulsivi. Negli individui che o per mezzo delle naturali risorse, come il più delle volte avviene, o per l'arte non poterono guarire in tempo opportuno, succede a questa forma morbosa una vera mielite con paralisi, da cui alcune fiate è difficile il distinguerla, o formasi lentamente una viziatura di cuore, o sviluppasi la tubercolósi, e qualche volta gl'individui muojono anche per marasmo dietro lenta gastro-enterite.

Conosciuta questa malattia da *Pietro Frank* sotto il nome di *rachialgia*, dagli Inglesi di *Spinal irritation*, è bene spesso confusa colle *viziature di cuore*, colla *cardite*, colla *tisi*, o vien chiamata da taluno col nome vago di *cardiopalmo*. Una monografia di questa malattia non fu ancora fatta, e pur sarebbe necessaria.

Congestione gastro-enterica. — In tesi generale vanno principalmente soggetti a questa forma morbosa gli individui che presentano un aspetto robusto con prevalenza della costituzione sanguigna, e quelli che sono condiscendenti ai piaceri della tavola e di Bacco. Poche sono le sofferenze che essi accusano al capo, se eccettui qualche passaggiero incombro cerebrale: e sono accidentali le malattie che si riferiscono agli organi del petto. Conservano in generale discreto appetito anche nei momenti nei quali si fanno maggiormente sentire i loro patimenti riferibili alla digestione. Questa è sempre compita con dolore, è laboriosa, ed accompagnata da eruttazioni frequenti, talvolta acide: non è raro che un leggier senso di addolentatura generale dell'addome persista per più giorni di seguito, o che senza causa si rinnovi di tratto in tratto annientando così le forze muscolari, provocando un malessere indefinito ed un abbandono di energia che impedisce loro di occuparsi fisicamente ed intellettualmente. La defecazione che d'ordinario è difficile, si rende di tempo in tempo con certa facilità diarroica. La circolazione è quasi sempre tarda, i polsi piccoli, molte volte filiformi, cosicchè fanno contrasto colla apparente robustezza dell'ammalato. I malati sono con facilità soggetti ad indigestioni ed a qualche colica.

La congestione gastro-enterica, poco grave per sè stessa, arreca però molti disturbi, e può durare a lungo principalmente se l'ammalato, come spesso avviene, abusa di purgativi e non sa contenersi in un regime di vita assai moderato e sobrio. Generalmente tal forma viene confusa colla *gastro-enterite*, dalla quale, come è facile il vedere, differisce per mancanza di caratteri di acutezza nel suo decorso.

Congestione uterina. — Questa forma è caratterizzata da fenomeni riferibili agli organi della generazione, essendo quelli, nel maggior numero dei casi, i primi a manifestarsi, e costituendo anche nel decorso del male la parte più saliente dei patimenti che soffrono le donne colpite da tale



malattia. È ben difficile che allorquando alcuna causa viene a determinare uno stato congestivo dell'utero, la mestruazione conservi i caratteri normali; il più delle volte si fa o tarda, o scarsa, o dolorosa, o molto abbondante, accompagnata da leucorrea prima ó dopo la sua periodica comparsa, ed il sangue dei catamenii od è nerastro e sorte a grumi; od è pallido nei casi di anemia. Un senso d'incomodo peso ai pudendi rende difficile il camminare alle pazienti, ciocchè aumenta quando mantengano a lungo la posizione eretta, o si abbandonino a fatiche superiori alle loro forze: a questi guai si congiungono stiramenti alle coscie e dolori lombari. Coll'esplorazione si trova quasi sempre abbassamento dell'utero con deviazione dalla normale sua posizione; il suo collo riscontrasi aumentato in volume e talvolta esulcerato e sanguinolento più o meno, con rialzi sulla stessa esulcerazione, quasi a rassomigliare la superficie di un lampone. Talune inferme, principalmente quando lo scolo mensile fu abbondante, negli intervalli che separano la mestruazione soffrono pochissimi incomodi, ma nella maggior parte tali disturbi non fanno tregua. Fenomeni di dispepsia accompagnano di solito gli ingorghi uterini, e da ciò avvengono la denutrizione da cui sono qualche volta affette queste ammalate, e la stipsi che pare la causa prossima delle sunotate escoriazioni uterine, per sfregamento indiretto che le feci indurite arrecano sull'utero ingorgato. Accidenti isterici d'ogni forma vengono a mascherare la forma principale, e questi fenomeni richiedono talvolta una particolare cura e possono imporre, sull'indole del morbo, ad un medico poco accurato nel diagnostico.

Dal breve schizzo ora presentato delle quattro forme congestive che più di frequente riscontransi in pratica, facilmente il lettore si sarà convinto come la specialità dei patimenti ai quali sono soggetti tali infermi, la qualità del dolore, che è sempre un senso di peso, di ingombro, di gonfiore, il rimettere dei fenomeni morbosi dietro una com-

mozione morale eccitante il circolo, vengano ad appoggiare la ragione eziologica e l'anatomica, nel portarci a ritenere l'avvertita condizione quale risultato di un semplice ingorgo venoso avvenuto in quei visceri, ora solo e primitivo (angioidesi), ed ora complicato od anche mantenuto dalla conseguente dilatazione delle tonache vascolari. Chè ben diversi invece sarebbero i sofferimenti, il genere del dolore ed il decorso quando si trattasse di un processo flogistico, o di un'affezione puramente nervosa.

È vero che non siamo nella condizione di poter provare all'evidenza il nostro concetto, colla scorta preziosa dell'anatomia patologica, perchè simili affezioni è ben di rado che per sè sole portino gl' infermi alla tomba, venendovi trascinati da altre morbose successioni, le quali mascherano la primitiva; ma, d'altra parte sappiamo come poco chiare e precise sieno le leggi stabilite fino ad ora dagli anatomo-patologi sulle congestioni sanguigne, le quali possono scomparire del tutto ovvero anche formarsi per una più o meno lunga agonia, e per la sola posizione data al cadavere. Tuttavia molti osservatori, in soggetti morti in corso o per conseguenza di affezioni dei visceri ipocondriaci, trovarono dilatazione e sfiancamento del sistema venoso addominale, e per non rammentare altri ricorderò i nomi di *Bonnet*, di *Lieutaud*, del *Junker*, del *Benvenisti*, del *Morgagni*, del *Rodhius*, del *Comparetti*, ecc. *E. Ribes* ed *Abercrombie* confermarono sul cadavere la giustezza dell'avviso del *Tommasini*, che cioè bene spesso alcune cefalee sono prodotte da congestione e dilatazione dei seni venosi della dura madre.

Oltre ai dati anatomici, ai semiottici, ai clinici che analizzammo, gli argomenti di induzione e di analogia vengono poi a confortarci nella nostra opinione. Infatti l'anatomia patologica scoprì dilatazioni venose da congestione al retto, alla prostata, alle vene cefaliche, alle cave, alle superficiali delle gambe; e di più scoperse non solo dilatazioni

alle vene profonde degli arti inferiori, ma constatò che queste precorrevano sempre negli arti le varici esterne (*Vemenil* nella Gazette Hebdomadaire de médecine de Paris, 1855, N.° 46); constatò ancora, che le dilatazioni venose procedono o da ostacoli meccanici, o da primitiva insufficienza vascolare, o finalmente, giusta l'osservazione di *Belling* e le ingegnose e rette deduzioni di *Benvenisti*, in conseguenza di un lento processo morboso locale. Se pertanto la dilatazione con ingorgo sanguigno è malattia comunissima alle vene, se dilatazioni venose si rinvennero in tutti i punti, ove l'induzione clinica le rintracciava, si ha diritto a sospettare per tutto quanto abbiam fin qui esposto, che nelle forme morbose, alle quali noi riferiamo in questo capitolo, la condizione patologica consista in una congestione venosa.

E questa congestione non la si deve intendere per un semplice ingorgo passivo, meccanico per così dire, chè non si potrà mai scompagnare da uno stato di attività leggiera, che di tratto in tratto, per cagioni talvolta apprezzabili e tal'altra no, si fa più potente in modo da dar luogo a veri processi flogistici. Noi non possiamo dimenticarci come l'elemento vitale non si scompagni mai dai fenomeni fisici nel nostro organismo, e da ciò risulta che molti dei fenomeni che in noi avvengono, tanto in istato di salute quanto di malattia, ci sono oscuri perchè vaghe le cognizioni che possediamo sui fenomeni vitali. Nel caso di cui attualmente discorriamo è impossibile il non ammettere uno stato leggiermente attivo nelle parti ove domina da lungo tempo un ingorgo, giacchè la fibra organica non può a meno di risentirne, di reagire, e quindi di essere eccitata; anzi questa permanente eccitazione organica è per certo un'altra causa di permanenza dell'ingorgo.

Quali sono i mezzi che la terapeutica mette in opera per combattere simili affezioni? Pur troppo dobbiam confessare che nulla in medicina è più incerto e più vago di

siffatto argomento. Le sottrazioni sanguigne, che ci si presentano con tutta ragione in prima fila, non corrispondono generalmente allo scopo, o se pure danno qualche giovamento non è desso che momentaneo; e si oppone al loro ripetuto uso lo stato di anemia che accompagna assai di frequente la fleboidesi di qualche viscere. Molti casi ripetuti giornalmente sotto i miei occhi m'hanno convinto, che il medico il quale per vincere tali malattie si affida alle sole sottrazioni sanguigne, cade in un circolo vizioso, per modo che se da esse ottiene qualche momentaneo effetto salutare, in ultima analisi è causa che il disordine idraulico si perpetui, giacchè nulla havvi di più favorevole dello stato anemico a produrre le parziali congestioni viscerali. Tale andamento si può spiegare colla legge, che nel mentre ciascun viscere è legato all'assieme dell'organismo per mezzo della circolazione e dell'innervazione generale, ha d'altra parte ogni viscere una vita sua propria con organismo speciale e completo, e che funziona per proprio conto. Sulle sottrazioni sanguigne adunque, ed in principal modo su quelle generali, non si può far calcolo pella cura radicale degli ingorghi, e solo riusciranno utili nei momenti di attività di processo e come mezzo palliativo, avuta avvertenza che saranno sempre da preferirsi le sottrazioni locali col sanguisugio e colla coppettazione. Le stesse obbiezioni si possono fare sui purgativi, e per questi devesi aggiungere che sono meno potenti delle prime, e che con facilità aumentano la irritazione gastrica, la quale di frequente accompagna lo stato anemico.

Ma si potrà poi con qualche persuasione appigliarsi a quei medicamenti che pare abbiano un'azione sul circolo sanguigno, o a quelli che aumentano le secrezioni, oppure ai nervini? Per fare un'adequata risposta a tale inchiesta, oltre il fatto pratico che risponde negativamente per simili generi di medicamenti, si deve tener calcolo dell'incertezza di loro azione, e dei disturbi funzionali che arrecano se

usati a lungo, o se propinati a dosi elevate. Solo i preparati di ferro si possono eccettuare, i quali riescono di giovamento in quei casi nei quali lo stato congestivo è sostenuto da una deficienza dei globuli sanguigni. I revellenti in generale si può dire che costituiscano la vera cura palliativa, per cui vidi molte volte giovare i fonticoli applicati ai lati della spina nella forma spinale, il setone nell'epatica, e forse a questa azione è dovuto il vantaggio che ritrae il sig. *Jobert de Lamballe* dall'applicazione del ferro rovente nelle ulcerazioni uterine. Ma oltre che l'uso di tali mezzi ripugna il più delle volte agli infermi nella maggior parte de' casi, questi mezzi costituiscono un semplice palliativo.

L'idroterapia, senza proclamarne l'infallibilità, perchè nulla havvi di assoluto in terapeutica, ha riempita la lacuna che esisteva nella cura delle congestioni croniche viscerali, e si presenta assolutamente come una vera risorsa nei casi de' quali parliamo. Tralasciando di ragionare della sua azione efficace sulla nutrizione e sul sistema nervoso, essa agisce, a mio avviso, in tali contingenze precipuamente come mezzo eccitante la circolazione periferica, la quale come abbiamo già più volte detto è deficiente nelle congestioni croniche viscerali, e quindi da tale attivamento dell'esteso circolo sanguigno cutaneo deriva lo sgorgo permanente dei visceri interni. I mezzi quindi che si dovranno adoperare saranno di preferenza gli eccitanti, vale a dire le frizioni col lenzuolo bagnato, le doccie, il bagno freddo di breve durata. A questi si potranno aggiungere altri, ma solo per eccezione e per particolari indicazioni che il medico saprà valutare. A meglio dilucidare molte cose dette in questo capitolo, riporterò alcuni fatti riferibili alle forme congestive delle quali ho discorso.

a) *Emormesi epatica.*

Osservazione 8. — « Sottocornola Natale, d'anni 54, di tem-
» peramento linfatico, contadino, nato in Giovenzasco e domiciliato

» in Menderio, entrò il 13 maggio 1856 nell'infermeria di S. Ambrogio al N. 13 di questo nostro espedale e fu in seguito dichiarato cronico, dietro la consultazione di pratica, per tabe, in causa di degenerazione scirrosa del ventricolo. Dalle poche annotazioni che si desunsero dalla cedola *ad cubiculum*, che lo accompagnava, si rilevò che fu curato per più mesi nella sala di S. Vincenzo, d'onde proveniva, con sanguisughe alla gola, con purgativi, con bismuto, con clisteri, il tutto senza giovamento alcuno. — Alla prima visita nella nuova infermeria dove era stato trasferito, si riscontrò un soggetto nella più profonda emaciazione, con polsi lenti e piccoli, calore cutaneo diminuito, pelle avvizzita ed anemica e di colore terreo. Non aveva un fil di voce per estenuazione di forze fisiche e morali, sicchè difficile era l'intenderlo: accusava senso di bruciore all'addome ed un senso doloroso indefinibile allo sterno. Era obbligato a letto e disperava di sua guarigione. Le sue facoltà digestive erano molto tarde e ben poca era l'alimentazione assegnatagli, giacchè non aveva appetito e digeriva male; stitico abitualmente di corpo era talvolta emorroidario: poca la sete, non mai vomito. All'esame dei visceri nulla si riscontrò di anormale al capo, al petto, alla gola, alla spina: la lingua, le gengive pallide e così pure la congiuntiva palpebrale. Alla regione epigastrica verso l'ipocondrio destro si riscontrava un tumore elastico della grandezza di una mela schiacciata che pareva si continuasse col fegato, il quale sporgeva alquanto dalle coste, e pigiato provocava molestia all'infermo. Quantunque da un lato il suo aspetto tabido, la presenza del tumore sunnotato ed il giudizio di tre medici potessero imporre, pure non parve che il caso fosse disperato, e fattosi il concetto che non si trattasse che di un ingorgo epatico con stato generale di anemia, si cominciò a rassicurare l'animo del Sottocornola che era in preda al massimo abbandono di spirito. La nostra diagnosi era per la massima parte fondata sul constatato debordamento del fegato, da cui facevamo derivare anche i patimenti gastrici. Subito si diede opera ad una cura idroterapica, che nei primi giorni consistette in una frizione col lenzuolo bagnato, la quale in seguito venne praticata due volte nelle 24 ore ed a cui si congiunse dippoi la docciatura generale a pioggia ed a getto. Si ordinò che tutti

» i giorni uscisse per qualche ora dal letto e si andò gradatamente
» crescendo in una confacente dieta. L'ammalato nel decorso di
» circa un mese e mezzo acquistò le forze muscolari, la voce af-
» fievolita ripigliò il timbro naturale, le sue digestioni si compi-
» rono in modo normale, si risvegliò forte l'appetito, sicchè la
» dieta più lauta dell'ospedale era appena sufficiente a soddisfarlo,
» e l'arrotondarsi rapido delle sue membra cagionava meraviglia
» agli stessi infermieri. Il fegato aveva ricuperato le normali sue
» dimensioni, e coll'esame il più accurato non riscontravasi più il
» tumore epigastrico. Fu dimesso dall'ospedale pienamente ristabi-
» lito in salute il giorno 18 luglio dello stesso anno dopo 2 mesi
» di cura, ed il Sottocornola ne partiva assai riconoscente ».

Osservazione 9.ª — « La signora M. C., d'anni 35, di Milano,
» di temperamento linfatico, nacque da una madre che morì per
» scirro all'utero, e suo padre ancor vivente, ottuagenario, gode
» di perfetta salute. Mestruata a 14 anni ebbe sempre regolari
» tributi, ed abbondanti fino ad un anno fa, in cui si fecero scarsi.
» È da quell'epoca che datano i patimenti attuali, e solo la pa-
» ziente ricorda d'aver superata per l'addietro una leggiera affe-
» zione di petto (bronchite?), ed un'affezione gastrica. Cominciò
» ora a soffrire qualche dolore intestinale e malavoglia, fino a che
» un giorno, dietro l'uso di un'oncia d'olio di ricino, venne presa
» da violenta colica che le durò otto ore e che scemò coll'uso di
» clisteri, di semicupi e di frizioni calmanti. Da quel momento
» andò continuamente soggetta a qualche dolore nella regione
» ipocondriaca destra, le sue digestioni si fecero difficili, la bocca
» si rese cattiva, la defecazione non regolare, talvolta la diarrea
» alternò coll'abituale stitichezza, le si svilupparono le emorroidi
» con poco flusso sanguigno: venne dominata da grave melanco-
» nia; dimagrò assai, provava affanno di respiro particolarmente
» nell'ascendere le scale. Fu curata con ripetuti sanguisugi all'ano
» e con purgativi, ma senza un deciso buon effetto permanente.
» — Essa si presentò alla prima visita con un aspetto sofferente;
» non era però emaciata, ed aveva una tinta terrea gialliccia della
» cute. I visceri del petto si trovarono nello stato normale, la lingua
» mucosa, il ventre alquanto meteoritico in totalità, e provava dolore
» colla compressione della regione ipocondriaca destra, ove sentivasi
» il fegato sporgere alquanto dalle coste. — L'anamnesi surrife-

» rita, l'esplorazione viscerale ed i sintomi che presentava depo- » nevano per far ammettere il diagnostico di fleboidesi epatico-ad- » dominale. — Le fu consigliata la cura idroterapica, ch'essa » venne a praticare in apposito stabilimento il giorno 14 luglio » 1854. — (La cura consistette nella forma Priestnitziana dell'im- » pacco umido seguito dal bagno freddo alla mattina, del semicu- » pio al mezzodì, delle frizioni col lenzuolo bagnato alla sera, e » dell'uso della compressa addominale).

» Persistette la M. C. in questa cura fino al giorno 19 agosto in cui » partì alquanto migliorata nell'aspetto e col fegato alquanto di- » minuito di volume, ma l'inferma era di quando in quando an- » cor sofferente per dolori addominali e per una lieve leucorrea » che le sorvenne nel mezzo della cura idroterapica. Ridottasi alla » propria casa continuò nell'uso delle bagnature fredde praticate » colla spugna, della compressa addominale, dei semicupii, e poco » tempo dopo ebbe una forte eruzione papulosa all'addome. Die- » tro tale eruzione essa in seguito mi narrò che si sentì intera- » mente sollevata dai dolori addominali, acquistò la sua antica » energia muscolare, cessò del tutto la leucorrea, la mestruazione » ritornò abbondante, e nel dicembre di quell'istesso anno, in cui » io la rividdi, la trovai nel più florido aspetto «.

Osservazione. 10.ª — « Il sig. B. C., di Milano, d'anni 35, è » d'abito alquanto cachetico, di temperamento linfatico, con faccia » epatica, se così è permesso di esprimermi. — Suo padre patì » di fegato e sua madre andava soggetta ad affezioni erpetiche. » Ebbe un'infanzia alquanto scabrosa; a 13 anni superò una grave » malattia, che caratterizzata per epatite fu curata con blando metodo » antiflogistico. Tale malattia gli si ripetè più volte in seguito as- » sociata con lenta irritazione intestinale, sicchè condusse sempre » una vita acciaccosa e grama. I fenomeni più salienti che carat- » terizzavano la sua malattia erano un senso di doloroso ingom- » bro all'ipocondrio destro quasi costante, bocca cattiva, lin- » gua impaniata quasi sempre, inappetenza, digestioni difficili e » tarde, stipsi ostinata, dolore e rigonfiamento della regione ileo- » cecale, orine crocee, frequentemente emorroidi non però fluenti, » senso di spossatezza, talora qualche accesso di febbre, malinco- » nia. — Fu curato ripetutamente con metodo antiflogistico più » o meno attivo, con purgativi, con frizioni mercuriali; prese le

» acque di Vichy ed altra serie di medicamenti, ma tutti senza » valutabile e persistente profitto. L'anno scorso (1853) intraprese » una cura idroterapica nell'istesso stabilimento dove ora ritornò. » Senza che potesse dirsi liberato da tutti i suoi incomodi, non » fu però obbligato a letto per tutto questo tempo intermedio; » l'alvo si rese più regolare, le digestioni più facili, e minorarono » pure tutti gli altri suoi incomodi. Ebbe molte eruzioni di placche » rosse, delle quali porta tuttora le cicatrici sull'addome, ed ora » (11 luglio 1854) ha sul dorso un incipiente foruncolo poco at- » tivo, della grossezza di una piccola noce. Esplorati i suoi vi- » sceri si riscontrarono gli organi del torace in istato normale: » nulla di valutabile al capo: addome trattabile in totalità: al- » quanto meteoritica la regione ileo-cecale, ed un poco più estesa » del normale la mutezza della regione ipocondriaca destra, ove » sotto al tatto sentesi debordante di poco dalla costa il margine » del fegato. (I mezzi idroterapici adoperati quest'anno furono gli » impacchi umidi seguiti dalla doccia a colonna, i semicupii e » l'uso continuato del bendaggio addominale).

» Il foruncolo sul dorso suppurò; ne sortirono poi altri due » che suppurarono del pari. Partì dallo stabilimento il 13 agosto, » assai migliorato d'aspetto, ancor più rinfrancato nei vantaggi » ottenuti l'anno prima, e colla persuasione di non dimettere l'uso » giornaliero delle bagnature fredde. Io lo rividdi un anno dopo » ed il suo stato di salute non poteva essere migliore ».

In questi tre casi noi abbiamo tre gravi affezioni della stessa indole. Nel primo si ottenne la guarigione senza provocare eruzioni cutanee, che sarebbero state assolutamente nocive per lo stato di emaciazione in cui trovavasi il soggetto. Negli altri due casi le eruzioni provocate furono esse necessarie e portarono esse giovamento? Io ne dubito assai, e ritengo che con una cura fatta presso a poco come nel primo caso sarebbesi ottenuto pure un buon esito; in tutti i modi io penso che sarebbe stato più ragionevole e più giusto di adoperare la compressa eccitante addominale, nel solo caso in cui si fossero vedute fallire le frizioni, le doccie e l'uso moderato della sudazione, la quale non avrei ommessa quale mezzo coadjuvante. Credo che l'azione della

provocata eruzione sia stata anche in questa circostanza la revellente; e quindi se i mezzi suindicati hanno arrecato giovamento, ciò avvenne non perchè agirono come mezzo depurativo, ma come un provocato punto di controirritazione esterna. — La terza storia può servire di tipo a caratterizzare la forma di fleboidesi epatico-addominale.

b) *Emormesi spinale e cerebrale.*

Osservazione 11.ª — « Clerici N., d'anni 29, di temperamento
» sanguigno nervoso, di professione cameriera, nata in Magenta,
» domiciliata in Milano, entrò nell'Ospitale Maggiore di questa
» città e fu collocata nella Sala Maddalena al N.° 3, il giorno 13
» maggio 1856. La sua attuale malattia dura già da due anni più
» o meno intensamente. I sintomi principali furono: sulle prime,
» palpitazione di cuore accompagnata da pesantezza di respiro, da
» dolore sotto la mammella sinistra e da senso di soffocazione,
» causato da stringimento o da nodo alla gola; respiro qualche
» volta affannoso specialmente nel momento in cui vigeva la ne-
» vralgia cardiaca: accessi convulsivi a varie forme, dolore di
» stomaco, inappetenza, malessere generale, prostrazione delle for-
» ze, impossibilità a lavori faticosi o lunghi. Il solo cucire per
» un'intera giornata esacerbava il dolore al cuore; qualche insulto
» di tosse secca, fastidiosa, a forma convulsiva o ad accessi. —
» Ad ogni forte esacerbazione veniva salassata, i sintomi si seda-
» vano per qualche giorno, ritornava l'inferma alle proprie occu-
» pazioni, ma per cadere di nuovo nello stato abituale di malattia.
» *Stato attuale.* — Aspetto pallido, poco nutrita, fisonomia sof-
» ferente. — Negli ultimi giorni avanti il suo ingresso nell'ospe-
» dale ebbe accessi convulsivi, accompagnati da frequente voglia
» di piangere senza causa. Testa dolente, pesante, pupille normali,
» sussurro nelle orecchie. — Lingua rossa, frastagliata; senso di
» stringimento o globo isterico alla gola: dolore forte, continuo a
» tutta la regione cardiaca: dolore all'epigastrio: dolore al fianco
» destro che si prolunga alla coscia ed alla gamba del lato corri-
» spondente: movimenti difficili e dolorosi dell'arto inferiore de-
» stro. I dolori suaccennati si esacerbano sotto il tatto. Compri-

» mendo la spina fra le scapole, e specialmente a sinistra, l'am-
» malata manda un grido di dolore al punto compresso, e perchè
» si esacerbano quelli al cuore, all'epigastrio, al fianco ed all'arto
» destro. Nello stesso tempo si manifesta un dolore alla spalla si-
» nistra che si prolunga all'omero, al cubito, all'avambraccio, al
» mignolo ed all'annulare dello stesso lato. Se si tenta di compri-
» mere là dove corrisponde la base del cuore, l'ammalata allon-
» tana con forza la mano, non potendo per nulla tollerare la com-
» pressione, sentendosi, secondo si esprime, a soffocare. Per l'ascol-
» tazione si ha mormorio vescicolare normale in tutto l'ámbito
» toracico. I suoni del cuore sono essi pure normali nelle loro
» qualità e nel ritmo, solo si riscontra una straordinaria frequenza
» senza che l'impulso sia molto forte, quantunque la palpitazione
» arrechi molta molestia all'ammalata. Il ventre è un poco meteo-
» ritico, sensibilissimo al tatto, dirò meglio intollerante. Con tutta
» facilità si sente il battito aortico addominale. — L'ultima me-
» struazione fu assai scarsa ed accompagnata dall'esacerbazione
» di tutti i sunotati sintomi.

» *Diagnosi.* — Dal complesso dei surriferiti fenomeni, e spe-
» cialmente per il fatto del manifestarsi con maggior intensità i
» dolori sotto la compressione della spina, si è creduto di definire
» la malattia col nome di irritazione spinale, nome che se da solo
» non basta a classificare precisamente la malattia, ha per altro
» maggior espressione dell'altro fino ad ora usitato di cardite, ap-
» poggiato sul sintomo del dolore al cuore. A ciò si aggiunga
» che nelle poche autopsie fatte di soggetti morti per questa ma-
» lattia o per altra a questa concomitante, non si ebbe mai campo
» di rintracciare guasto alcuno al cuore, che potesse dare indizio
» di pregressa infiammazione di quest'organo.

» *Cura.* — Stabilita una volta tale diagnosi, e persuasi per
» centinaja di casi dell'inutilità, anzi del danno prodotto dalla
» cura antiflogistica e dalla evacuante, ammaestrati di più in que-
» sto caso dalle premesse cure, che per nulla riescirono a bene,
» che forse anche esacerbarono la malattia: poco fidenti nell'uso
» dei rimedii interni, inapplicabili di solito ad ammalati nei quali
» il ventricolo e per la malattia e per la coorte dei rimedii già
» adoperati è reso sensibilissimo ed intollerante d'ogni farmaco,
» si credette di ricorrere all'idroterapia, siccome quella che la-

» sciava qualche speranza di guarigione o di miglioramento. Si
» ricorse adunque sulle prime alle bagnature fredde sulla spina,
» mediante una salvietta bagnata nell'acqua fredda e tenuta appli-
» cata per più ore. Non trovandosi miglioramento alcuno si passò
» dopo cinque giorni all' applicazione del lenzuolo bagnato, che
» dopo aver soffregato per qualche minuto su tutto il corpo del-
» l' inferma, si adoperava a rivolgere la stessa nella coperta di
» lana, entro la quale la si lasciava per un' ora. Levato l' appa-
» recchio ed asciugata l' inferma manifestavasi un copioso sudo-
» re. Si ripetè per quattro giorni l' operazione senza migliora-
» mento. Anzi nel quinto giorno fu colta da accesso convulsivo
» con stiramenti e convellimenti della persona, singulto inces-
» sante, dolore ai precordj, alla spalla, al braccio sinistro, al fian-
» co ed all'arto inferiore destrò, palpitazione forte e senso di sof-
» focazione. L' accesso durò una mezz'ora. Non si stimò per al-
» tro opportuno di desistere dalla cura intrapresa e si continuò
» fino al 29 maggio in cui si sospese, essendo apparsa la mestrua-
» zione con recrudescenza di tutti i sintomi già notati. La fun-
» zione periodica non durò che un giorno, e la perdita di san-
» gue fu assai scarsa. Il giorno 30 ebbesi a notare un altro ac-
» cesso convulsivo, accompagnato da contrazioni dei muscoli della
» spina, sicchè l'ammalata sembrava in preda ad accessi tetanici.
» — Cercandosi allora di far cessare in qualche modo l' accesso,
» che durava da più di mezz' ora, fu ordinata una fregagione a
» tutto il corpo e specialmente alla spina con ghiaccio soppesto
» racchiuso in una vescica. Le convulsioni cessarono come per
» incanto. Malcontenti però di vedere come l' ammalata non mi-
» gliorasse punto sotto l' intrapresa cura, si venne nella determi-
» nazione di tentare la doccia fredda. Il giorno 3 giugno si im-
» merse l'ammalata in un bagno tiepido, e le si fece cadere l'onda
» di una doccia d' acqua fredda fra le scapole. Nel primo giorno
» essa tollerò con pena l' impressione prodotta dal freddo e dalla
» veemenza del getto, ma nei giorni successivi andò a poco a poco
» abituandosi, sicchè si potè dirigere in seguito il getto anche
» alla regione cardiaca.

» Nel 17.° giorno di tale cura la Clerici si diceva molto sod-
» disfatta del suo stato, e cercava con ansietà che le fosse conti-
» nuata, trovandosi ridotta a così lodevole condizione, quale non

» godeva da parecchi mesi. Nel giorno 25 giugno ricomparve
» la mestruazione, che fu più abbondante e durò cinque giorni
» senza veruna recrudescenza dei soliti sintomi. Il giorno 1 lu-
» glio interrogata del suo stato assicurava di sentirsi bene, di
» trovarsi rinvigorita di forze, d'aver buon appetito. I dolori al
» cuore, al braccio sinistro, al fianco ed alla gamba destra erano
» scomparsi. Rimaneva una leggiera sensibilità alla compressione
» della spina, ma senza corrispondente aumento dei dolori cardia-
» ci; nessuna ambascia o difficoltà di respiro. La lingua erasi fatta
» normale, non più rossa e frastagliata. La palpitazione di cuore
» era cessata, e così pure il battito aortico addominale. L'amma-
» lata stava alzata tutto il giorno, ajutando le infermiere in al-
» cune prestazioni di servizio all'altre inferme. Ad onta di tale
» miglioramento si persistette nell'uso della doccia fino al giorno
» 11 di luglio allo scopo di consolidare la cura, e l'inferma per
» tal modo partì dall'ospedale perfettamente ristabilita ».

Questa storia raccolta con molta diligenza dal mio amico dott. *Manzolini*, medico aggiunto nell'infermeria della Maddalena, diretta dal sig. dott. *Marieni*, presenta uno dei più bei tipi dell'affezione in discorso, ed è una prova dei vantaggi che fornisce l'idroterapia per la sua cura, in confronto degli altri mezzi terapeutici. Molte altre ne potrei riportare giacchè da qualche tempo si esperimentano con vantaggio nella suindicata infermeria le bagnature fredde nella cura di tale affezione, ed è ragionevole il desiderio che simile mezzo venga esteso anche negli altri comparti. Nel caso qui accennato abbiamo avuto una prova evidente come la sudazione riuscisse poco giovevole, e come il marcato miglioramento siasi ottenuto solamente allorquando si adoperò la doccia fredda. Le metodiche e giornaliere frizioni fatte alla spina con ghiaccio soppesto e raccolto in una vescica le riscontrai più volte giovevoli in questa forma morbosa, principalmente come mezzo atto a convalidare la guarigione ed a togliere gli ultimi superstiti sintomi. Nei casi poi nei quali non ho a mia disposizione la doccia io adopero con vantaggio il bagno freddo.

Credo necessario il far notare come sia giusto il riporre in questo caso la sede della malattia nella spina, ed il ritenere che il male consistesse in uno stato congestivo, osservando che tutti i patimenti svanivano col diminuire del dolore spinale, il quale fu ultimo a scomparire del tutto. Quivi era certamente il punto di partenza della miriade dei patimenti sofferti dalla povera inferma; e lo si può credere per l'importanza dell' organo affetto, centro principale dei cordoni nervosi che distribuisconsi a tutti i visceri; da ciò si spiega il consensuale sofferimento di tante parti, la varietà dei sintomi, ed il loro acquietarsi col migliorare le condizioni spinali. Meglio però che una semplice affezione nervosa, per le ragioni discorse più sopra, ritengo che anche in questo caso si trattasse di una fleboidesi spinale.

Osservazione 12.ª — « Caduta da una scala quattr'anni sono » la sig. G. B., d'anni 54, percosse con violenza il sacro, e provò » dolore al luogo offeso per lungo tempo, e poi s'accorse che a » poco a poco le sue gambe perdevano alquanto di forza. Pro» nunciatasi ancor più la paresi degli arti, si decise la paziente a » chiedere il soccorso della medicina, dopo quattro mesi dall'acca» duto. Dietro una cura antiflogistica discretamente attiva e lunga, » e dietro l'uso di revellenti, riacquistò discretamente l'uso delle » sue gambe, che però non la reggevano come negli anni ad» dietro, e provava ancora un senso molesto sotto il tatto della » parte stata direttamente offesa. La sensibilità delle gambe era » normale, regolare la defecazione e la emissione delle orine. » Essa lagnavasi di ascendere con molta fatica le scale, di non » poter fare che passeggiate corte, ed anche queste a stento. » A liberarla da tali incomodi fu consigliata l'idroterapia, ch'essa » venne ad esperimentare in un apposito stabilimento il 19 luglio » 1854. — L'ammalata era allora molto pingue, d'aspetto robu» sto, di temperamento sanguigno, gli organi toracici erano nello » stato normale, quantunque avesse superato varie affezioni di » petto (bronchiti): le digestioni infine erano abbastanza rego» lari. I suoi incomodi pertanto consistevano in quelli notati alla » spina, e nella leggiera paresi degli arti inferiori. — Si in-

» traprese la solita cura sistematica, ed in 12.ª giornata co-
» minciarono a sortire alcune placche al luogo della fasciatura
» addominale, le quali andarono sempre più estendendosi fino a
» coprire interamente l'addome e il dorso, cagionando prurito
» e molestia grandissima. Partì dallo stabilimento dopo cinque set-
» timane dall'epoca dell'intrapresa cura, alquanto rinfrancata
» nelle forze muscolari degli arti offesi, ma di poco sollevata
» del dolore spinale. Persistette alla propria casa nell'uso delle
» semplici lozioni fredde colla spugna, delle frizioni col lenzuolo
» bagnato, fino al dicembre, alla qual'epoca le sospese pel fred-
» do della stagione e pel tormento che le cagionava l'eruzione ac-
» cennata, che continuò con discreta forza fino all'estate, quan-
» tunque avesse cessato di far uso della fascia addominale. In
» quest'epoca l'ammalata aveva pienamente ricuperate le sue for-
» ze, ed era cessato affatto il dolore spinale ».

Credo che anche nel presente caso si trattasse di una semplice congestione passiva degli involucri del midollo, postuma forse d'infiammazione e dalla quale devesi ripetere la paresi degli arti inferiori, di cui era affetta la sig. G. B.ª Approvo in questo caso l'uso della compressa eccitante addominale, giacchè trattandosi di un soggetto robusto, l'eruzione che provocò, agì come un efficace revellente. Doveva però il suo uso essere sospeso in tempo opportuno per diminuire i gravi incomodi all'ammalata. Anche in questo caso l'azione della docciatura fredda generale avrebbe, a mio credere, corrisposto con maggiore energia e con maggiore prontezza del semicupio, dell'impacco umido o del bagno semplice.

Osservazione 13.ª — « La sig. G. E., d'anni 54, d'abito piut-
» tosto gracile, di temperamento linfatico nervoso, ebbe 11 figli,
» e non soffrì mai malattia di qualche rilievo. La mestruazione fu
» sempre regolare fino a 53 anni, in cui cominciò a farsi scarsa,
» e poi cessò. Da quell'epoca avendo dovuto per disgrazie dome-
» stiche attendere molto alacremente ad occupazioni mentali di
» qualche intensità, trovandosi alla direzione di numerosa famiglia
» e di un negozio assai avviato, fu presa da dolore al capo oc-

» cupante quasi costantemente tutto il lato destro. Quivi provava
» quasi sempre un senso di calore, di pienezza e di peso, che si
» estendeva anche all'avanti tra le due orbite. Era diminuita la
» facoltà visiva d'ambo gli occhi per un senso d'annebbiamento,
» ma in questi organi, osservati ad occhio nudo, nulla riscon-
» travasi di anormale. La paziente aveva perduto la naturale sua
» energia, e le sue forze si erano fatte alquanto torpide, senza
» che però si fosse manifestato il più leggier segno di paresi. Le
» facoltà mentali si erano rese lievemente neghittose. Erano rego-
» lari le sue digestioni, ma poco vivo l'appetito. Sei mesi prima
» era stata presa da vertigini con perdita di sensi, che ben pre-
» sto ricuperò dietro un salasso generale, e tale fenomeno si ri-
» petè 4 mesi dopo collo stesso esito. A vincere tali incomodi le
» furono applicate più volte le sanguisughe all'ano ed al capo,
» le furono amministrati alcuni purgativi, molte dosi di digitale
» e di nitro, ma senza buon effetto. Anch'essa si presentò allo
» stabilimento, ove io mi trovava come osservatore, il giorno 8
» agosto 1854, per tentarvi una cura idroterapica. — Esaminati i
» suoi visceri addominali si riscontrarono nello stato sano, nulla
» d'irregolare in quelli del petto, ed i suoni del cuore erano nor-
» mali per ritmo, per forza e per qualità del suono. I polsi a 65
» per minuto primo, e regolari. La pelle era in uno stato anemi-
» co. La paziente fu sottoposta alla solita formola di cura già espo-
» sta di sopra, secondo il metodo di *Priestnitz*. — Si fermò
» nello stabilimento 40 giorni circa, ritraendone un vantaggio
» quale essa non isperava, attesa la pertinacia del male. Era ces-
» sato ogni incomodo al capo, solo qualche rara volta provava
» offuscamento leggiero di vista. Il suo aspetto si era reso flori-
» do, ed erasi ingrassata. Aveva avuto poca eruzione papulosa al-
» l'addome ».

Questa storia presenta uno dei rari casi di lenta e cronica congestione cerebrale, che non potè cedere col metodo delle sottrazioni generali e locali, coi purgativi e coll'uso di quei medicamenti che, secondo le viste mediche, hanno diretta influenza sulla circolazione. L'idroterapia ne fece presto ragione quantunque non amministrata con tutta la razionalità desiderabile. Il buon esito che talvolta ottiensi nelle

cure di varie affezioni, anche dall'uso dei mezzi idroterapici non i più razionali, mi servì a stabilire la legge, o meglio a confermarmi nell'idea, che la vera azione delle bagnature fredde consista principalmente nella modificazione che le diverse temperature dell'acqua apportano nel nostro organismo, ed a chiarirmi che i varii modi adoperati per applicarle sulla nostra superficie cutanea hanno un'azioue secondaria, la quale però non è certamente da trascurarsi. Per tale motivo io dissi più sopra che il bagno rappresenta il mezzo più generale di idroterapia, e che razionalmente è permesso di asserire che anche con esso solo si può compiere la cura delle più disparate affezioni, purchè sia variata la temperatura dell'acqua e variato il tempo di durata dell'immersione.

A completare il quadro delle congestioni passive cerebro-spinali mi riesce preziosa la seguente storia, offertami dalla gentilezza dell'amico dott. *Todeschini*. Credo che questa potrà servire di modello, per chi vorrà usare dell'idroterapia in simili contingenze.

Osservazione 14.ª — « Sacchi Giuseppina, d'anni 35, nubile,
» nacque a Torrevecchia e vi dimorò fino a 19 anni, nella quale
» età si tradusse a Milano, ove trovasi tuttora in qualità di came-
» riera. Ha costituzione mediocre, nè dall'abito esterno si potrebbe
» desumere in essa la prevalente azione di qualche apparató orga-
» nico sugli altri (temperamento misto delle scuole). Fino da bam-
» bina fu affetta da cefalea, e da epistassi ricorrenti; e a 18 anni
» fu salassata per arrestare una rinorragia, ribelle agli altri mezzi.
» Mestruata a 14 anni, lo fu sempre dappoi regolarmente e co-
» piosamente. A Milano l'epistassi e i mali di capo spesseggiarono
» più dell'usato, a segno di obbligarla, per quanto asserisce, a su-
» bire or tre, or quattro salassi annualmente. Nel 1849 neglesse
» il salasso abituale in primavera, ed ai 24 giugno fu colta da
» emormesi cerebrale, che ingrui con vertigini e perdita di sensi, e
» che fu vinta con tre salassi. In appresso ripigliò il metodo delle
» due flebotomie, che le venivano praticate in autunno e in prima-
» vera, e che erano sempre richieste dallo esacerbarsi delle mole-
» stie consuete.

» Nel settembre del 1852 fu colta un giorno, senza causa » nota (erale appena cessata una regolare mestruazione), da ca- » piplenio, risonanza della voce agli orecchi, cofosi, inquietudine » estrema degli arti pelvici, che essa asseriva cocentissimi, men- » tre erano gelidi al tatto degli astanti; — sopraggiunse febbre, » osfalgia e leucorrea che si rese presto copiosa e fetente senza do- » lori uterini; erasi escluso ogni sospetto d'infezione venerea. Ac- » colta allo spedale Fate-bene-sorelle giacque colà per un mese e » mezzo. Nel decorso di quel periodo, ai malori suaccennati si ag- » giunse dolor ricorrente ai precordi e alla spalla sinistra, e in- » debolimento delle facoltà mottrici degli arti toracici. — Fu cu- » rata con metodo antiflogistico dapprima; indi, la febbre avendo » assunto un periodo fu vinta col solfato di chinina. — La pa- » ziente lasciò l'ospedale migliorata nella leucorrea e nella cardio- » patia, ma sempre molestata da sintomi cardiaci e spinali. — Nel » decorso di quattro mesi ancora l'esacerbarsi di una o d'altra di » quelle molestie e l'aggiungersi della febbre obbligò di nuovo i » varj curanti a ricorrere a sottrazioni sanguigne. Finalmente dopo » sei mesi le furono applicati due punti di pietra caustica alla » spina (regione lombare), e fu tradotta alla campagna, ove di- » morò per due mesi in istato soddisfacente. Ma reduce in città, » i suoi malori l'afflissero di nuovo, ed è allora che fu sottoposta » all'idroterapia.

» Essa accusava a quell'epoca: cefalea, dolore infrascapolare ed » osfalgia, dispnea, cardiopalmo e dolor ricorrente ai precordi, pro- » strazione di forze, irrequie notturna e bisogno frequente di al- » zarsi per mangiare cibi asciutti, leucorrea copiosa e fetentissi- » ma; era mestruata regolarmente, aveva polsi un pò celeri e te- » si, suoni del cuore normali, digestioni difficili, stipsi abituale.

» Questi dati e quelli che probabilmente sfuggono oggi alla » memoria dello scrivente, indussero a diagnosticare una fleboidesi » cerebro-spinale antica, diffusasi anche alle vene uterine. — Era » intento precipuo della cura, il ristabilire nella norma lo stato » delle vene spinali, nelle quali probabilmente non circolava libero » il sangue, per inerzia dei vasi venosi e per probabile dilatazione » delle loro tonache. Quanto però alla condizione cefalica, avuto » riguardo alla sua antica durata, la cura non poteva ambire » tutt' al più che a mitigarla. — La cura, cominciata verso l'au-

» tunno del 1853, consisteva in sulle prime nella frizione umida » alla mattina, e nel semicupio alla sera; — dopo 15 giorni circa di » trattamento, la frizione umida fu usata due volte al dì; — in capo » al mese, alle due frizioni e al semicupio s'aggiunse l'impacco » umido, e questo dopo 15 giorni fu sostituito dalla doccia fredda » alla spina, praticata con una vasta spugna, unico mezzo dispo- » nibile. — L'acqua di cui facevasi uso era sempre attinta di fre- » sco dal pozzo, e la sua temperie fu tollerata dall'inferma an- » che in pieno inverno. La cura attiva durò per tre mesi; in ap- » presso non si assoggettò la paziente che al semicupio della » sera.

» Per non ritornare sui varj periodi della cura ci limiteremo » a constatarne i risultamenti. — Da quell'epoca in poi disparvero » tutte le molestie che travagliavano la paziente; essa ricuperò » salute e benessere; — solamente la cefalea ricorse e ricorre » tuttavia, con questo però, che mentre altra volta per vincerla » s'assoggettava ogni anno a varie sottrazioni sanguigne, attual- » mente si giova allo stesso scopo, e con ottima riuscita, dei pe- » diluvi nell'acqua fredda. Una volta soltanto in tre anni fu trat- » tata con tre salassi per sintomi di congestione cefalica, eccitata » da insolazione ».

Allo scopo di rendere più persuasi i miei lettori della efficacia dell'idroterapia in molte contingenze, ho interessato alcuni dei medici conosciuti per onestà e per sapere, a fornirmi di storie di cure da essi praticate con questo metodo. Oltre a quelle più sopra riferite, mi è caro di poterne citare altre dell'amico dott. *Quaglino*, che gentilmente mi diresse alcune sue annotazioni in proposito, e queste andrò mano mano riferendo avendone da esso ottenuto il permesso. Una di esse riguarda una forma spinale, che secondo il mio modo di vedere dipendeva da una flebpidesi spinale molto grave, e forse passata ad esito di sieroso trasudamento. Io la riporto volontieri e come caso interessante, e per la semplicità ed ingegnosità dei mezzi idroterapici adoperati con esito felice.

Osservazione 15.a — « Era io appena laureato nel 1842

» (scrive il sullodato medico), quando mi venne affidato in cura
» il fratello di un mio collega dottore in legge, seminarista, di 19
» anni, d'abito linfatico, gracile e pallidissimo, il quale decombeva
» da alcuni anni per un' affezione lenta spinale, in conseguenza
» della quale il medesimo non era più in grado di sostenersi
» sulle gambe e di camminare: la debolezza maggiore era dal
» lato destro. A questa si aggiungeva un dolore particolare, che
» si risvegliava appena l' infermo tentava di poggiare a terra
» il piede destro. Tale dolore ascendeva lungo il nervo grande
» ischiatico e il lato destro della spina, e si estendeva fino al pa-
» rientale corrispondente. A questi fenomeni associavasi eziandio
» una pertinacissima stipsi. Nessuna medicina valse a sanare il
» paziente. Nessun vantaggio recarono due caustici potenziali, che
» erano stati applicati, uno ai lati delle vertebre cervicali, l'altro
» in corrispondenza del fóro ischiatico, e che vennero mantenuti
» suppuranti per 9 mesi, dietro il consiglio del distinto pratico
» dott. *Devecchi*, troppo presto rapito alla scienza. Allora io volli
» esperire le docciature fredde alla spina, e come il paziente non
» si poteva reggere sul terreno e sulle gambe, disposi il letto a
» piano inclinato, distesi una tela cerata sul letto, e sostenuto il
» paziente sopra il fianco, faceva scorrere tre o quattro volte al
» giorno, per mezzo di un inaffiatojo comune, una pioggia d'ac-
» qua gelida lungo la spina dorsale. In capo ad alcune settimane
» l'ammalato potè reggersi sul tronco, e dopo un pajo di mesi
» di tale semplicissima cura si alzò dal letto con grande mera-
» viglia mia, e dei parenti che già disperavano della guarigione.
» Il paziente godette sempre d'allora in poi una florida salute ».

c) *Congestioni venose gastro-enteriche.*

Osservazione 16.ª — « Il sig. ing. A. Z., d'anni 29, è dotato
» di temperamento linfatico, è bene costituito, se si eccettua il
» torace, che è sensibilmente depresso anteriormente; la sua pelle
» è fina e poco attiva: sorte da una famiglia in cui regna la
» scrofola, una sua sorella morì per tubercolósi, ed un'altra per
» pleurite, con dubbio che fosse specifica. Egli è ammalato da tre
» anni circa in seguito all'abuso di cibi irritanti, di bevande
» spiritose e di eccessivi lavori di sua professione. Cominciò a

» provare difficoltà di digestioni, rinvii di stomaco acidi e fetidi, » sete, stitichezza abituale; la sua bocca era di frequente amara, » la sua lingua asciutta, ma non mai impaniata; sensibile al tatto » era la regione epigastrica, che distendevasi alquanto dopo il » cibo: aveva un senso di generale abbattimento delle forze mu- » scolari, con dolori vaganti alle spalle ed alle braccia. Il dottor » *Fioretti*, che gli prestava le sue saggie cure, formandosi il con- » cetto, che si trattasse di una lenta gastro-duodenite, lo curò » con replicate applicazioni di sanguisughe all'epigastrio, e con » poca magnesia. Il sig. Z. ne ricavò qualche sollievo, ma momen- » taneo, giacchè i sintomi sunotati, principalmente nella stagione » estiva, di tratto in tratto si facevano risentire con qualche in- » tensità. Trascinò avanti presso a poco in questo stato fino ad » oggi, non avendo conseguito alcun giovamento neanche dall'uso » della quassia, delle polveri di *Quesneville*, delle acque ferrugi- » nose di Tartavalle, ed infine dall'olio di fegato di merluzzo. » Esaminati i suoi visceri toracici si riscontrarono nello stato nor- » male, se si eccettua alquanta debolezza del mormorio vescico- » lare in totalità. Addome trattabile, meno qualche leggiera sen- » sibilità al tatto della regione epigastrica, che era un poco » distesa da gas. — Fu accettato nello stabilimento ove io mi » trovava, il giorno 10 luglio, e partì dopo 34 giorni di cura » praticata col metodo indicato in altre storie già riferite. Dopo » 21 giorni cominciò l'eruzione delle solite papule, che crebbe a » poco a poco in discreta quantità: soffrì di leggiera infreddatura, » cosa che notai avvenire ben rare volte, ma che fu di tale mi- » tezza da non interrompergli neppure per un sol giorno la cura. » Partì migliorato assai nell'aspetto, le sue digestioni andarono » gradatamente compiendosi con maggior regolarità; in ultimo » ben rari erano i rinvii acidi: la defecazione si rese giornaliera » e provava un senso di benessere e di forza, che da gran tem- » po, anche col soggiorno prolungato alla campagna e nell'ozio, » non aveva provato. Tali benefici effetti non si smentirono in se- » guito, avendo persistito nell'uso delle bagnature fredde ».

Trascrivo volontieri, per la singolarità dei fenomeni presentati, il fatto seguente, tale quale lo narrai nella consultazione che io diressi nel giugno dello scorso anno al sig.

Fleury per un ammalato, in occasione che a questo io consigliai la continuazione della cura idroterapica sotto la direzione di quel distinto medico. Se tal cura non riescì a domare del tutto fenomeni strani e molesti, che datavano da anni, mi confermò almeno nella convinzione della sua efficacia nelle lenti affezioni irritative gastro-enteriche, per il marcato vantaggio che per due volte ne ricavò il soggettò, cui si riferisce la seguente osservazione.

Osservazione 17.ª — « Il sig. N., d' anni 23, sortì da natura » una costituzione gracile, e divise cogli altri individui di sua fa- » miglia un temperamento linfatico. Ha la disgrazia d' avere una » sorella affetta da rachitide. Ad onta di tale sua gracilità non » sofferse mai nei passati anni malattia d' importanza. Dedito molto » agli studii, condusse una vita poco distratta quantunque per la » sua posizione sociale non gli mancasse nulla di quanto è confor- » tevole alla vita. Egli fino da ragazzo andò soggetto, come quasi » tutti di sua famiglia, a leggiera dispepsia. Tale incomodo, senza » causa nota, si fece più forte due anni or sono, e si congiunse a » qualche erultazione acida, a salivazione abbondante, ed in se- » guito a vomiturizione di cibi poco tempo dopo che aveva man- » giato, senza distinzione nella loro qualità e quantità. Di frequente » mentre era alla metà del suo pasto sentiva rimontare in bocca » il cibo, che poteva di nuovo rimandare allo stomaco, per ri- » sparmiare a coloro ch' erano presenti una sensazione disgustosa. » Tal' altra volta quando non aveva il beneficio del vomito pro- » vava un senso di ambascia epigastrica, di cui si liberava dopo » qualche tempo o ancora col vomito, o coll' uso di qualche so- » stanza eccitante. Le materie rejette col vomito erano sempre » alimentari, commiste ad acqua, giammai biliose; avevano un sa- » pore acido la maggior parte delle volte, e tal' altra erano insi- » pide, non mai amare. La digestione era sempre accompagnata » da svolgimento di gas nelle intestina e nello stomaco, e gli pro- » curava sonnolenza, senso di oppressione delle forze e melanco- » nia. La defecazione fu sempre abbastanza regolare, ma di fre- » quente era accompagnata da leggiero scolo emorroidario. Poca » la sete: la lingua pressochè sempre nello stato normale. A com- » pletare il quadro dei sintomi che si riferiscono all' apparato di-

» gestivo, dirò che provava una certa qual difficoltà nella deglu-
» tizione, massimamente dell' acqua molto fredda, per cui si era
» avvezzato a masticare e tranguggiare con una lentezza straor-
» dinaria ».

» Questi sintomi che andarono progressivamente rendendosi più
» forti, si accompagnarono ad emaciazione notabile, a lentezza stra-
» ordinaria nella circolazione, alla diminuzione nella termogenesi, a
» scoloramento della pelle che prese una tinta terrea e si rese av-
» vizzita. Non ebbe mai sintomo veruno che si potesse riferire a le-
» sioni di polmone e di cuore. Non soffrì mai dolore al capo, nè
» alla spina la quale potevasi comprimere impunemente. Le sue
» facoltà intellettuali ed i suoi sensi furono sempre in istato sa-
» no. Le forze muscolari di ben poco indebolite. Lo stimolo degli
» organi genitali non prepotente ma neppur indebolito — non
» spermatorrea — le orine piuttosto colorite, ma non diedero mai
» sedimento di sorta.

» Tali erano i sintomi che presentava il sig. N. quando si of-
» ferse per la prima volta alla mia osservazione. Dalle mie inve-
» stigazioni riscontrai nello stato normale gli organi del respiro,
» se si eccettui che la respirazione vescicolare era debole in to-
» talità, e così pure dicasi dei suoni del cuore che erano lenti
» ma netti. L' addome era leggiermente tumido, ed alla percus-
» sione mandava un suono timpanico non molto maggiore del
» normale anche in corrispondenza dell' epigastrio. Nessun dolore
» alla pressione in tutte le parti del ventre, non esclusa la re-
» gione epigastrica e l' ipocondriaca destra. Il fegato sporgeva
» di ben poche linee dall' ultima costa; al pigiamento io non ho
» potuto riscontrare tumore di sorta in veruna località del ven-
» tre, quantunque da altro medico si siano saputi riscontrare dei
» tumori, che vennero caratterizzati per ghiandole mesenteriche
» ingrossate.

» Fu curato da varii medici, e sui primordii fu trattato con
» blando metodo antiflogistico e purgativo, poi con rivulsivi al
» ventre, e dopo prese a lungo il protojoduro di ferro; indi fu
» inviato a Carlsbad per prendere quelle acque, ma tutto senza
» il minimo vantaggio. La cura idroterapica, che consistette nel-
» l' impacco umido susseguito dal bagno a 20 gradi fino a 15
» gradi, nella frizione col lenzuolo bagnato, nei semicupii e nel-

» l' uso del bendaggio all' addome giornalmente, fu da lui intra- » presa verso la metà del mese di giugno e continuata fino al- » l'ottobre del passato anno. Il bendaggio gli provocò dopo 18 » giorni sul fianco sinistro un' eruzione, che per la sua forma si » potea rassomigliar assai bene all' erpes circinato, la quale andò » giornalmente estendendosi fino a coprire tutto l'addome, i fian- » chi, ed il dorso dal principio delle natiche fino alle scapole, a » cui si aggiunse qualche piccolo foruncolo.

» Da questo trattamento ritrasse grandissimo vantaggio, per » modo che quando partì dallo stabilimento, cioè sul finire di ago- » sto, egli era visibilmente ingrassato, di buon colorito, le sue » forze muscolari si erano assai rinvigorite, il suo umore era gajo, » mangiava bene e con appetito, digeriva quasi sempre e senza » molta difficoltà, il fenomeno di eruttazione del cibo era in mi- » nimo grado sebbene lo provasse quasi tutti i giorni, nessuna » acidità: era costante il poco scolo emorroidario.

» Continuò le dette pratiche idroterapiche anche alla sua cam- » pagna, trovandosi sempre bene, finchè nell'ottobre gli comparve » un grosso foruncolo ad una natica, che gli suscitò la febbre e » che dovette essere aperto col caustico. Da quell'epoca tornarono » in scena tutti i sintomi di prima, e quantunque non fossero » forse in quel grado che erano in allora (massimamente in quanto » alla figura esterna), pure gli recarono molta molestia da fargli » sentire vivo desiderio d'esserne liberato. Alla primavera dell'anno » scorso fece le frizioni mercuriali, consumando quattro oncie di » unguento, ma senza il minimo vantaggio.

» La prima volta ch'io viddi questo malato, appoggiandomi al- » l'aspetto suo, alla sua costituzione, alla costanza, alla diuturnità » ed alla specie di patimenti gastrici che soffriva, inutili ad enu- » merare di nuovo, pensai che si trattasse di una deposizione di » indole specifica in qualche parte dello stomaco, quantunque col » tatto non si potesse riscontrare durezza alcuna: non credetti » che un semplice ingorgo epatico, che si sarebbe potuto sospet- » tare per il lieve maggior volume del fegato e per lo stato emor- » roidario, potesse dar spiegazione di tutti gli altri fenomeni ac- » cennati, e pensai meglio essere un tale ingorgo secondario ai » patimenti dello stomaco: ma vedendo dippoi il grande vantag- » gio ottenuto in breve tempo da una cura ricostituiva e rivul-

» siva, volontieri mi lasciai lusingare dall'idea che si trattasse di
» una lenta flogosi della mucosa dello stomaco. Era questa idea
» confortata non solo dalle ragioni accennate ma dall'esservi nel
» vomito assenza della materia specifica, dal non riscontrare, come
» dissi, durezza di sorta, dalla mancanza di dolore costrittivo allo
» stomaco, e più di tutto dall'età dell'ammalato in cui sono ben
» rari i casi di tali deposizioni specifiche. In tutti i modi, nell'incer-
» tezza in cui si è nel costituire questa diagnosi, e vedendo nello
» stesso tempo infruttuosi gli altri metodi di cura fino allora usati,
» e pensando che hanno giovato, almeno temporaneamente, i soli
» mezzi idroterapici, ho creduto di poter consigliare al sig. N. di
» ritentare questa cura, ma fatta con metodo più razionale.

» Ebbi occasione di rivedere il sig. N. dopo qualche mese dal
» suo ritorno di Bellevue, e m'assicurò che anche questa volta il
» vantaggio che aveva avuto dalle bagnature fredde era incontra-
» stabile. La cura colà consistette nella doccia a pioggia ed a pol-
» vere, nella quale il sig. *Fleury* ha grande confidenza contro il
» vomito: l'infermo potè passare l'inverno, susseguito a questa
» cura, senza bisogno di soccorsi medici, e sortiva giornalmente
» cavalcando e passeggiando con certa energia: le sue digestioni
» erano discretamente buone, il suo aspetto non più così abbat-
» tuto come per l'addietro, ed il fenomeno dell'eruttazione nè così
» persistente nè così imponente come negli anni scorsi. Forse se
» avesse la pazienza di continuare senza interruzione l'uso delle
» bagnature fredde, potrebbesi sperare che scomparissero del tutto
» i fenomeni che lo molestano ».

Se volessi riferire altre storie di affezioni lente gastro-entériche cavandole dalle opere degli scrittori di idroterapia, potrei moltiplicare le citazioni, e così pure altri fatti potrei riferire da me stesso osservati, ma amo meglio rimandare coloro che volessero maggiori dettagli in proposito alle opere di *Fleury*, di *Dauvergne*, di *Schedel*, di *Lubanski*, le quali ne sono assai ricche.

b) *Conjestioni uterine.*

Al signor *Fleury* è dovuta la luce che si è fatta sulla

cura, col mezzo dell'idroterapia, di queste affezioni, che sono abbastanza frequenti, che danno gravi incomodi alle pazienti, e che, come abbiam già detto, furon fino ad ora ribelli ai trattamenti ordinarj. Riferirò quindi volontieri una delle storie narrate dal *Fleury* stesso.

Osservazione 18.ª — « La signora N., inglese, d'anni 32, è » dotata di taglia elevata, di costituzione robusta, di temperamento » linfatico pronunciatissimo. A 16 anni le si sviluppò una clorosi » che da quell'epoca resistette al ferro ed a tutti i mezzi oppo- » stile (soggiorno alla campagna, equitazione e bagni di mare) » ed oggi stesso la sig. N. presenta tutti i sintomi di una pro- » fonda cloro-anemia. La mestruazione fu sempre irregolare, accom- » pagnata da dolori vivissimi, ora molto abbondante, ora invece » ridotta a poche goccie d'un liquido scolorato. Si maritò a 22 » anni ed ebbe molti figli; dopo l'ultimo parto si svilupparono » morbosi fenomeni, che andarono sempre aumentando, e che ora » presentansi nel seguente modo.

» *Stato attuale.* — Oltre ai fenomeni di cloro-anemia (scolo- » ramento della pelle e delle mucose, palpitazione, soffio aortico e » venoso, gastralgia, ostinata costipazione d'alvo, scolo leucorroico » abbondante), la sig. N. è tormentata senza tregua da dolori vi- » vi, da stiramenti nella regione lombare, negli inguini, all'epiga- » strio ed alle coscie; da sensazione di pesantezza al perineo; lo » star in piedi o seduta, il camminare, l'uso della carrozza, au- » mentano a tal punto le sue sofferenze che è condannata ad » un riposo quasi assoluto, costretta a passare la maggior parte » della giornata distesa sopra una lunga poltrona. La mestruazione » è sempre preceduta, accompagnata e seguita da vivissimi dolo- » ri; da un anno lo scolo è abbondantissimo e nei 15 giorni che » seguono ciascuna epoca havvi recrudescenza marcata di tutti i » sintomi cloro-anemici. — Il tatto mostra che il collo uterino ha » subìto un abbassamento mediocre senza alcun'altra deviazione » dell'organo; che è assai voluminoso, liscio e di consistenza » piuttosto diminuita che aumentata. Lo *speculum* il più largo » non l'abbraccia che difficilmente; il suo diametro è di 5 centi- » metri, la mucosa è pallida e non presenta alcuna traccia d'ul- » cerazione.

« La cura idroterapica è incominciata il 12 ottobre 1850. Dopo » un mese la gastralgia è scomparsa, l'appetito è vivo, la digestione accelerata, la tinta è migliore, le carni sono più sode e » la loro tumidezza diminuita; l'epigastrio ed il ventre non sono » più rigonfii, e tale risultamento, che si osserva di frequente, fa » piacere e meraviglia ad un tempo nelle donne, le quali non sanno » capacitarsi che esse possano ad una volta ingrassare e dive- » nire di taglia più svelta. I dolori spontanei sono scomparsi; » quelli che accompagnavano la mestruazione sono assai diminui- » ti; l'abbondanza dello scolo è naturalmente diminuita col mezzo » della doccia rivulsiva. Il diametro del collo uterino non è che » di 4 centimetri. L'ammalata fa ora senza soffrire delle lunghe » passeggiate a piedi. — 30 *novembre*. Lo stato generale si è » migliorato ancor più. Il diametro del collo dell'utero è di 3 cen- » timetri ed al 12 dicembre è ridotto a centimetri 2 $^1/_2$. — 12 » *gennajo*. Tutti i fenomeni che erano legati alle congestioni perio- » diche dell'utero, ed all'aumento di volume di quest'organo, sono » scomparsi. La sig. N. fa delle lunghe passeggiate a piedi ed in » carrozza senza provare il minimo incomodo; la mestruazione » si compie nelle condizioni le più soddisfacenti; le digestioni non » lasciano niente a desiderare. L'ammalata vuol consolidare la sua » guarigione con due mesi ancora di cura, ed il 12 marzo 1851 » essa abbandona Bellevue in uno stato di salute completamente » soddisfacente ».

Questa storia ha veramente del meraviglioso per la scomparsa rapida di fenomeni che datavano da tanto tempo, e che avevano resistito ad un trattamento il più razionale. A mio credere anche qui, senza escludere il buon effetto dovuto alla riattivazione delle funzioni della cute, ebbe buona e principal parte la rivulsione fatta sulla cute stessa, per la quale a poco a poco scomparve la congestione uterina.

È pur degna di rimarco siccome forma tipica, e per la rapidità di sua guarigione, l'osservazione 26.ª dell'opera del sig. *Lubanski* ch' io qui riferisco.

Osservazione 19.ª — « Trattasi d'una signora di 24 anni, bru- » na, di temperamento nervoso, maritata all'età di 20 anni, madre » già da due anni. Da quest'epoca era affetta da dolori lancinanti

» nella fossa iliaca sinistra. Tali dolori rarissimi sul principio di-
» vennero frequenti negli ultimi sei mesi. Essi si manifestavano
» sopratutto alla mattina, ed obbligavano l'ammalata ad abbando-
» nare di buon'ora il letto, perchè la posizione verticale le dava
» sollievo. Oltre a ciò provava come un senso di stanchezza ai
» lombi, di pesantezza al basso ventre, ed una sensazione simile
» a quella che dà il bisogno di emettere le feci; ciononostante
» l'ammalata era soggetta a stipsi ostinata, e non poteva deporre
» l'alvo se non mediante clisteri. Essa si lagnava pure di torpore
» alla gamba dritta, e sopratutto alla coscia di questo lato; que-
» st'arto era la sede di vivi incomodi, di formicolio, e sovente l'am-
» malata vi risentiva dei crampi. La salute generale dell'inferma
» aveva subito dopo il parto una notevole modificazione. Essa si
» lagnava di mali di stomaco, e di forti dolori di capo che soprag-
» giungevano ad accessi ed avevano il carattere della emicrania.
» Le forze digestive erano sensibilmente alterate, l'appetito ca-
» priccioso, il sonno agitato e penoso. Oltre a tutto ciò esistevano
» delle particolarità, che dinotavano una malattia negli organi ge-
» nitali. La copula era dolorosa, ed inspirava all'ammalata un'in-
» solita avversione. La vulva era la sede d'insopportabile prurito.
» La mestruazione era penosa, accompagnata da malessere e da
» tale debolezza che di sovente l'ammalata era costretta a guar-
» dare in simili circostanze il letto. I mestrui erano meno abbon-
» danti del solito, ma di sovente un gemizio sanguigno si faceva
» rimarcare negli intervalli che separavano le epoche del tributo
» mensile. La leucorrea era continua e talora abbondante. Le mam-
» melle all'avvicinarsi della mestruazione si facevano tumide e tal-
» volta anche assai sensibili al tatto. Tutti questi sintomi anda-
» rono progressivamente crescendo nello spazio di due anni, du-
» rante i quali l'ammalata seguì senza successo molte cure che
» le furono consigliate. Subì in molte riprese delle esplorazioni
» e delle cauterizzazioni d'ogni genere; impiegò delle iniezioni
» d'ogni natura, fece uso senza profitto delle preparazioni ferrugi-
» nose ed antispasmodiche, e di bagni prolungati e ripetuti so-
» venti volte.

» Nel marzo 1845 il sig. *Lubanski*, constatò, oltre ai sintomi
» già enunciati, una gran sensibilità del collo dell'utero, la di

» cui consistenza era maggiore dell'ordinaria. Il muso di tinca era » deviato in avanti, mentre il corpo dell' utero pendeva indietro » ed un poco a dritta; si sentiva la parte inferiore di questo or» gano coll' esplorazione rettale. Il contorno dell' orificio era gre» mito da granulazioni rilevate, più molli che il fondo della mu» cosa, e presentava l'apparenza d'un lampone; queste granulazioni » davano sangue con facilità. La mucosa vaginale pareva ipertro» fizzata, e di colore più oscuro del normale. L'entrata della vagina » sembrava più ristretta, ed il più piccolo *speculum*, anche il dito » esploratore, cagionavano dolore vivo. Esistevano alla vulva molti » punti piccoli, esulcerati, a fondo sporco e con contorno infiam» mato.

» Dopo averla fatta abituare gradatamente all' uso dell' acqua » fredda, il sig. *Lubanski* sottopose l' ammalata ad una cura re» golare. Tutte le mattine era inviluppata nel lenzuolo umido, nel » quale rimaneva per un' ora. Alla fine di questo tempo essa en» trava quasi sempre in sudore e prendeva tosto un bagno freddo » di due o tre minuti. Dopo essersi abbigliata andava a fare un » lungo passeggio, durante il quale beveva 6 bicchieri d' acqua, » due dei quali d'acqua ferruginosa; terminava le sue operazioni » del mattino con una doccia a pioggia di 5 minuti. Dopo il mez» zodì essa esercitava le sue braccia per qualche tempo segando » della legna; prendeva una seconda doccia e questa volta a co» lonna per 4 minuti ricevendola principalmente sulle membra; e » poi una doccia laterale debole, che percuoteva obliquamente l'e» pigastrio ed il perineo. A quattro ore prendeva un semicupio di » mezz'ora in acqua corrente. Nella sera, prima di coricarsi, le si » praticava una frizione generale col lenzuolo umido.

» Nello spazio di due mesi tutti i sintomi morbosi scompar» vero, tranne la stipsi che non potè mai essere vinta, e per » combattere la quale il sig. *Lubanski* aveva pregato invano l'am» malata di far uso della fascia addominale. L' esame delle parti » genitali prima della fine della cura aveva fatto constatare, che » la mucosa aveva ripreso da per tutto il suo naturale aspet» to, che erano scomparse le granulazioni, che lo scolo era po» chissimo e di nessuna importanza. Il collo era ancora un pò » duro, ma tuttavia lo si poteva toccare senza svegliare dolore. » La deviazione dell' utero sembrava ancora eguale, ma pure era

» più difficile di toccare le parti inferiori di quest' organo esplo-
» randolo dalla parte del retto. La salute generale dell' ammalata
» era migliorata d'assai, e continuò tale per molti anni. La me-
» struazione non le arrecava più dolore, ed il suo aspetto rin-
» giovanito dimostrava ad evidenza i vantaggi ottenuti dalla cura ».

L'Autore aggiunge che volontieri avrebbe usato in questo caso anche di una cura locale, ma che non potè essere sopportata dall' ammalata, ed a questo difetto di cura egli attribuisce la persistenza dell'insignificante scolo e della deviazione uterina. — Per mia parte, se dovessi fare una critica dell'operato del sig. *Lubanski*, direi che in questa circostanza fu piuttosto fatto troppo che poco, e sono persuaso che se anche avesse tralasciato una parte degli impacchi umidi, ed una delle docciature che giornalmente egli faceva praticare all' inferma, il risultamento finale per nulla sarebbe stato mutato. In quanto poi all'uso delle doccie vaginali, e di quelle a percussioni lombari ed ipogastriche, debbo dire che forma uno dei punti più delicati dell' idroterapeutica, giacchè divisi sono i pareri dei medici sui vantaggi che arrecano nella cura delle forme morbose delle quali discorriamo. L' esperienza sarà certo la miglior guida al medico pratico, ma in generale si può dire che riesciranno giovevoli nei casi di atonia dell' utero e soprattutto quando esisterà uno stato catarrale, così pure nell' amenorrea e quando non vi sia dolore delle parti. Saranno all' incontro quelle doccie controindicate negli stati opposti. Il sig. *Boullay* riassunse con evidenza i principii che devono regolare l' applicazione dell' idroterapia in questi casi, quando disse che si devono usare le applicazioni generali di breve durata per determinare un afflusso di sangue dal centro alla periferia, e le applicazioni locali prolungate allo scopo di evitare questa stessa reazione, ed esercitando così un' azione risolutiva.

e) *Delle congestioni passive degli altri visceri e specialmente della congestione della milza, legata ad un lungo decorso di febbre intermittente.*

L' importanza dell' argomento che fino ad ora fu tra noi solamente adombrato, mi ha fatto dilungare alquanto sulla trattazione delle congestioni passive croniche viscerali; ma crederei abusare della pazienza dei miei lettori se volessi passare a dettagli e a descrizioni di quelle che avvengono anche negli altri visceri: siccome in quelli del petto, o nei reni nel 1.° stadio della malattia di *Bright*, o nella milza, e così via. Non avendo io stesso potuto verificare i vantaggi delle bagnature fredde in simili contingenze non posso insistere sul loro uso, se non per l'analogia che hanno colle forme per me già di sopra descritte.

Le congestioni passive della milza si riscontrano con frequenza nei nostri contadini che abitano i luoghi paludosi, e che vanno soggetti alle febbri intermittenti. Il volume che acquista talvolta questo viscere, in seguito ai ripetuti ingorghi, è straordinario in maniera da doversi meravigliare come non apporti maggiori e più gravi incomodi di quelli che in realtà accusano il più delle volte gli ammalati, i quali possono continuare nelle loro faticose occupazioni fino agli ultimi mesi di vita. Infatti vidi tal fiata aumentare il volume della milza in modo da divenire quattro, otto, dieci volte più grossa del normale, ed occupare la regione ipocondriaca, iliaca e colica sinistra, l' inguinale, l' ombellicale, e parte dell' epigastrica e dell' ipogastrica. È inutile il dire come impotenti siano i mezzi dell' arte medica per combattere non solo queste straordinarie ipertrofie, ma anche quelle di minor rilievo. Si disse, è vero, che alcune sostanze, quali sarebbero la stricnina, e, secondo il sig. *Defermon*, l' acetato di morfina e la canfora abbiano la proprietà di far contrarre la milza, il che provossi principalmente iniettando que' farmaci nelle vene

dei bruti; ma non so se tale contrazione sia atta a far sgorgare questo viscere, e se lo faccia a quel grado da potersi sperare di risolvere ad un tratto degli ingorghi di qualche importanza. È pur noto come il dott. *Piorry* dimostri colla percussione l'immediato sgorgarsi della milza, dietro l'amministrazione di una certa dose di solfato di chinina; ma ci fa meraviglia come un tal fatto non sia stato constatato da molti altri, e per mia parte penso che tale esperimentazione presenti tanta difficoltà, da lasciarmi dubbioso sulla positività di essa. Recentemente il sig. *Fleury* asseriva, che lo stesso effetto immediato egli otteneva col mezzo della docciatura generale ed a getto, contro i visceri ipocondriaci. Ma le stesse difficoltà di verificazione mi lasciano dubbio sulla realtà del fatto; giacchè trattandosi di eccitare colla percussione dei suoni più o meno chiari dalle regioni ove sono ubicati i detti visceri, a seconda che pel maggiore o minore loro ingorgo occupano più o meno spazio, temo che si possa essere tratti in errore da quel naturale desiderio, che quasi tutti hanno di voler trovare qualche cosa di nuovo nella scienza. La percussione fatta con maggiore o minore forza può modificare artificialmente i suoni, od anche ponno essere percepiti, con tutta buona fede, rumori diversi a seconda delle preconcette teorie.

Persuaso della potenza delle bagnature fredde in molti di questi casi, ritengo ragionevole il credere che tale beneficio si ottenga soltanto in modo insensibile, e col ristabilirsi graduato delle funzioni della cute, la quale è quasi sempre in uno stato anemico anco in questi ingorghi splenici. Ritengasi però ch' io non nego i fatti annunciati dai dottori *Piorry* e *Fleury*, ma che ho soltanto emesso un dubbio sulla probabilità di poterli irrefragabilmente constatare. Teoricamente poi non si possono assolutamente negare quando si consideri che il raccorciamento della milza può essere prodotto dall'applicazione dell'elettricità, il che venne constatato sui gatti e sui cani, e *Kölliker* attribuirebbe tale

azione dell' elettricità alla presenza di fibre muscolari della vita organica, le quali trovansi nella guaina che riveste la milza di essi animali.

Ma se è permesso di azzardare un dubbio sul fatto in discorso, non lo si può invece parlando delle osservazione del sig. *Fleury* sull'uso vantaggioso delle docciature fredde nella cura delle febbri intermittenti, e degli ingorghi splenici che vi conseguitano. Preconizzate già le affusioni fredde da *Currie* a prevenire il ritorno degli accessi febbrili ed a guarire la malattia, furono in seguito adoperate da *Giannini* come rimedio atto soltanto a rendere più efficace l'uso della china. *Priestnitz* dappoi, ed i suoi seguaci, siccome vien riportato dallo *Schedel*, adoperarono in alcuni pochi casi di febbre intermittente il metodo idroterapico di *Gräeffenberg* con qualche vantaggio. Stando così la questione il sig. *Fleury* escludendo ogni altro mezzo, volle esperimentare da sole le docciature fredde amministrate una o due ore prima del presunto ritorno degli accessi, e talvolta anche nel giorno dell' apiressia. L'acqua alla temperatura dai 14 ai 12 gradi era da lui diretta sotto forma di pioggia su tutta la superficie cutanea, ed alla regione splenica sotto forma di doccia locale di 3 cent. di diametro. Con tal metodo di cura il sig. *Fleury* si proponeva: 1.° di esercitare un forte perturbamento sul sistema nervoso; 2.° di opporre al freddo, ed al periodo algido della febbre, una reazione periferica energica, un' eccitazione di tutto l'inviluppo cutaneo: 3.° di modificare la circolazione capillare generale, e quella della milza, onde combattere l'ingorgo di quest' organo. Otto uomini e tre donne furono sottoposti a tale trattamento, essendosi verificato in essi sette volte il tipo quotidiano, tre volte il tipo terzanario ed una volta il tipo di terzana duplicata. In sette la febbre era recente, ed i malati erano stati colpiti da 3 a 17 accessi febbrili: negli altri la febbre datava da due ad 11 mesi. In un uomo una sola docciatura fu valevole a domare la malattia, in tutti gli altri se ne

dovettero impiegar molte, ma sempre con esito felice. Dopo la prima applicazione della doccia, dice il signor *Fleury*, l'accesso febbrile viene ritardato: esso non ha principio che due o tre ore dopo l'abituale dell'invasione, è meno intenso e più corto il periodo del freddo. Il calore, la cefalea, i sintomi generali subiscono una diminuzione rimarchevole; la durata totale dell'accesso è accorciata sovente della metà e talvolta anche di più. I fenomeni morbosi che esistono durante l'apiressia, come la cefalalgia, la stanchezza generale, il malessere, l'anoressia, la debolezza muscolare, sono notevolmente emendati: infine la milza diminuisce gradatamente di volume. Il miglioramento diviene ognor più deciso in seguito ad ogni docciatura, ed in una parola tutto ritorna nell'ordine, rientrando la milza nei suoi limiti fisiologici allorquando essi erano maggiori del normale. In nessuno dei casi curati dal sig. *Fleury* si ebbe a verificare recidiva.

Ecco una di tali storie, che riporto volontieri per esemplificazione.

Osservazione 20.ª — « Gouret, imbiancatore, del basso Meuden, » d'anni 20, venne preso da febbre intermittente terzana il 17 » agosto 1846. Da quell'epoca, cioè da 9 mesi, gli accessi si sono » quasi costantemente riprodotti, ciò che si può probabilmente at- » tribuire ad una amministrazione poco metodica di solfato di chi- » nino. Infatti la febbre scomparve varie volte sotto l'influenza di » questo rimedio, ma appena sospesi, gli accessi ricomparivano » dopo alcuni dì. Il 9 aprile 1847 dopo un'apiressia di tre setti- » mane, intervallo il più lungo che venne osservato, la febbre si » mostrò di nuovo, e da un mese non le fu opposta alcuna cura. » Il 9 maggio si prescrissero a Gouret 75 cent. del febbrifugo unito » ad una gramma di rabarbaro divisi in 12 parti eguali; l'amma- » lato prende due di queste polveri al giorno. La febbre cessa il » 13; il medicamento è sospeso il 15, la febbre ricomparve il 17 » assumendo questa volta il tipo quotidiano. — Il sig. *Fleury* vede » il malato nel giorno 20 maggio 1847. La febbre è regolare, gli » accessi cominciano tutti i giorni verso le 11 ½ antim., ed hanno » una durata totale di circa 4 ore. Il freddo è violento con battito

» dei denti, e dura un'ora: una cefalalgia intensa si fa sentire » nel periodo della reazione. L'ammalato è considerevolmente di» magrato, le sue forze hanno diminuito a tal punto ch' egli può » appena attendere alle ordinarie sue occupazioni, quantunque non » esigano molto sforzo muscolare: il camminare lo affatica assai, la » faccia è alterata e di una tinta terrea; l'appetito quasi nullo. » La milza è molto voluminosa; il suo diametro verticale è di 15 » cent. e mezzo: il fegato non passa i suoi limiti fisiologici. Il » giorno 21 maggio Gouret prende una doccia a 8 ore del matti» no. L'accesso non principia che a 12 $^3/_4$ pomer., termina verso » 3 $^1/_4$ e dura per conseguenza metà dell'ordinario, quantunque » il freddo non abbia perduto della sua intensità. — 22 *maggio.* » La milza ha diminuito di un mezzo cent. Doccia a mezzodì. Verso » 2 ore l'infermo prova qualche sbadiglio ed il bisogno di tirarsi » le membra, ma il freddo non si mostra affatto e tutto rientra nel» l'ordine in 10 minuti. — 23 *maggio.* Doccia a 2 ore. La febbre » manca completamente. Gouret sente rinascere le sue forze e l'ap» petito. L'aspetto e la tinta della sua faccia sono migliori. Il dia» metro della milza è di 11 cent. e mezzo. — 31 *maggio.* Gou» ret ha preso una doccia ogni giorno; le sue forze sono completa» mente ricuperate, la salute è perfetta; il diametro splenico è di » 10 cent. ».

Questa storia e le altre narrate dal sig. *Fleury* nulla lasciano desiderare dal lato dell'esattezza, e sarebbero anche concludenti, se pur troppo in medicina non fosse necessario che tutti i fatti venissero riconfermati da varii esperimentatori, onde diminuire il numero dei disinganni, ai quali giornalmente ci tocca di sottostare. È perciò desiderabile che anche fra noi si esperimenti un tale metodo di cura.

(*Continua*).

Storia di straordinario accrescimento del seno, e cenni generali sull' ipertrofia delle mammelle; *del dottor* **CARLO ESTERLE,** *prof. di ostetetricia presso l'I. R. Istituto delle Laste a Trento.*

I. Fra i numerosi cambiamenti che la gravidanza induce nell' organismo femminile, quelli che avvengono nella glandula mammaria sono de' più costanti e qualche volta i primi che alla giovane sposa annunziano le gioje e le pene della maternità. Non mancano però dei casi in cui, ad onta di prosperosa salute e di un organismo robusto e bene sviluppato, le alterazioni del volume e le sensazioni particolari che le gravide accusano nelle mammelle, sono minime o nulle. Altre volte all' opposto, benchè assai raramente, le mammelle acquistano fino dai primi tempi della gravidanza un volume così enorme, da costituire una vera malattia, e da cagionare alla donna una serie di gravissimi disturbi, che la costringono ad invocare urgentemente il medico soccorso.

La somma rarità di tali anomalie, in iscarso numero registrate negli annali medici, mi sembra motivo plausibile per rendere di pubblica ragione il caso seguente, da me osservato nello scorso anno, tanto più che non parmi privo di quella pratica utilità, alla quale dovrebbero mai sempre mirare le disquisizioni mediche. Alla storia del fatto unirò le poche osservazioni analoghe che ho potuto raccogliere, ed alcuni cenni sull' indole e sulle cause della affezione in discorso.

II. Anna Z., di Mezzotedesco, grosso borgo nel territorio di Trento, figlia di genitori sani, sortì da natura un' organizzazione abbastanza robusta, forme avvenenti e mente svegliata. Era dessa di media statura, di proporzionate membra, fornita di buona ma non esuberante nutrizione.

Il di lei seno erasi mostrato piuttosto ampio, senza però eccedere le ordinarie proporzioni. La sua salute si conservò sempre buona, ad onta di un cibo nè troppo abbondante, nè sempre sano,

di influenze miasmatiche dominanti nel paese da lei abitato, e di un faticoso lavoro in campagna paludosa.

La mestruazione comparsa sollecitamente, fu sospesa una volta per alcuni mesi, ma in seguito le fluì con costante regolarità. Si maritò essa all'età di 20 anni, e trovò nella nuova posizione non agi maggiori, ma la contentezza del cuore. Dopo pochi mesi di matrimonio, mancarono i mestrui all'epoca ordinaria: la donna divenne pallida; accusava svogliatezza, disturbi di stomaco, perdita di appetito e palpitazione di cuore. Questi sintomi le sembravano simili, anzi identici, a quelli provati allorquando, essendo ancora ragazza, rimase per alcun tempo priva dei corsi mensili. Non accorgendosi di alcun cambiamento nel ventre, allontanò il pensiero di gravidanza, e sospettò piuttosto che alla soppressione dei mestrui fossero dovute le sue sofferenze.

Scorso appena un mese, cominciarono a crescere le mammelle con rapido aumento di volume, e svilupparonsi nelle medesime sensazioni di formicolio e di bruciore, più tardi punture e trafitture acute.

L'accrescimento dei seni progrediva in maniera straordinaria, dimodochè in meno di due mesi il loro volume era tale, che riusciva impossibile alla donna di sopportarne il peso, e di abbandonare la posizione supina. Il medico chiamato in allora a visitare l'inferma ebbe a stupire di quell'ingente mole, e non gli tornò facile di stabilire con certezza la natura della affezione. Poteasi bensì escludere una malattia scirrosa della parte, ma rimanevasi in dubbio se si avesse a fare con un sarcoma, con un semplice ingorgo secondario od infiammatorio, con ipertrofia, o con altro morbo, non però maligno del seno. Così pure non era chiaro se si dovesse ricercarne la causa nella mestruazione soppressa, nella gestazione, od in altra malattia dell'utero, giacchè i segni della gravidanza erano incerti ed oscuri, e l'utero si mostrava alquanto ingrossato e dolente. L'ascoltazione non manifestava che un soffio vascolare vago.

La mollezza o quasi fluttuazione che si riscontrava in ambedue le mammelle, destò il sospetto d'un esteso infiltramento sieroso. Per chiarirsi di questo dubbio, il medico intraprese saggiamente una puntura esplorativa, la quale ne distrusse per intero la idea, e lo confermò nel pensiero trattarsi di semplice ipertrofia consen-

suale e dipendente da un qualche cambiamento fisiologico o patologico avvenuto nell'utero. Una cura atrofizzante sembrava indicata, e si cercò ottenerla con deplezioni sanguigne, con purgativi, con dieta rigorosa, con digitale, e specialmente coll'jodio, il quale venne somministrato all'inferma lungamente ed in dose elevata. Il tutto però senza vantaggio.

Progredivano le molestie, i dolori pungenti si faceano sempre più forti, il crescente peso impediva qualunque movimento, e nelle ripiegature delle mammelle formavansi escoriazioni assai dolenti. La donna persuasa di non essere gravida, era ridotta allo stato di disperazione, e domandava urgentemente l'amputazione di ambedue i seni. Venni allora invitato ad esprimere la mia opinione sulla natura della affezione, sulla cura da istituirsi, e ad eseguire eventualmente la chiesta operazione.

La malattia durava da circa tre mesi, quando viddi per la prima volta la giovane inferma. Giaceva essa supina sul letto, quasi assicuratavi da due enormi masse che partivano dal petto e poggiavano ai lati del torace, raffigurando due voluminosi sacchi. Ambedue questi tumori aveano con poca differenza il medesimo volume. La periferia d'ognuno misurava circa 40 pollici, la distanza del capezzolo dal margine interno della mammella era di 15 pollici, ed il peso poteasi giudicare approssimativamente di 26 in 30 libbre per lato.

Il centro del tumore era occupato dal capezzolo disteso ed appianato perfettamente, per cui assieme all'areola presentava un disco di colore oscuro, di un raggio di 2 pollici e mezzo.

Su tutta la superficie correvano vene numerose ed enormemente dilatate. Il tumore aveva una consistenza così molle, da simulare quasi una fluttuazione. Esaminandolo con diligenza, si rilevava che nel suo spessore era diviso in molti lobi, convergenti come raggi verso il capezzolo. Alla periferia la separazione era poco manifesta, ma a breve distanza dal margine glandulare sentivansi chiaramente i fasci grossi come il volume di più dita riunite, piuttosto consistenti, e composti ognuno da più filoni robusti, irregolarmente intrecciati, e mollemente riuniti assieme. Ogni fascio appariva circondato e collegato ai vicini da abbondante e floscio tessuto cellulare ed adiposo, ciò che dava al tumore intero un aspetto esteriore liscio ed uniforme. La pelle che lo copriva era

molle, non tesa, più grossa dell'ordinario, di colore e sensibilità normale. Nelle ripiegature inferiori esistevano abrasioni molto dolorose. Tutta la massa era sede di punture contuse ed acute, che non permettevano alla donna di trovare calma e riposo. Aggiungevasi l'immensa molestia derivante dall'immobilità cui la condannava il peso straordinario dei due tumori.

La nutrizione generale era deperita, scarso l'appetito, lente le escrezioni alvine, la respirazione faticosa, i movimenti del cuore vivaci, frequente e piccolo il polso.

Riuscì agevole a quest'epoca il diagnosticare lo stato di gravidanza in cui trovavasi l'inferma, e fu giuocoforza di cercare in questa sola la prima ed unica causa dell'immenso accrescimento delle mammelle.

I caratteri poi anatomici del tumore, e la mancanza totale di qualunque indizio di una alterazione patologica dei tessuti, non lasciavano alcun dubbio sulla vera natura di quella massa, che doveasi riconoscere per una semplice ipertrofia di tutti gli elementi costituenti la glandula mammaria (acini, lobi, condotti lattiferi, vasi sanguigni), e del tessuto cellulare ed adiposo, che investe e riunisce i singoli lobi.

Stabilita dietro i caratteri enunziati la causa e la natura del male, era evidente che ogni operazione chirurgica sarebbe stata altamente da riprovarsi, tanto per la mancanza d'una indicazione vitale, quanto pel gravissimo pericolo cui si sarebbe esposta la vita della madre, e quella pure del feto. Nemmeno la cura atrofizzante era da spingersi tropp'oltre, in causa delle due esistenze, cui doveasi provvedere. D'altronde questo metodo, benchè adoperato con energia ed insistenza, non avea recato alcun miglioramento.

Convenni perciò col medico curante (l'egregio amico mio dott. *Oliari*) di formare colla pasta di Vienna due vasti cauterii, onde colla perdita organica indotta dai medesimi opporsi all'eccessiva nutrizione delle mammelle. La donna li rifiutò, essendo bensì dispostissima a sopportare la esportazione dei seni, da lei con insistenza invocata, ma non volendo accrescere i proprj tormenti con incerta cura. Noi pure non insistemmo gran fatto sull'uso di questo mezzo, giacchè eravamo convinti, che solo il parto avrebbe recato un reale e durevole giovamento. Ci riuscì però di acquetare intanto l'inferma col pensiero che ogni operazione sarebbe stata di

gravissimo danno a lei ed al bambino che portava in grembo, e la cura venne limitata ad alcune unzioni coll'jodio ed all'applicazione dei saturnini sulle escoriazioni.

Con tutto ciò il volume delle mammelle continuò, benchè lentamente, a crescere; i dolori aumentarono; la mancanza di riposo, le sofferenze continue e la nutrizione perversa ed irregolare, spossarono per intero le forze della povera donna. Dopo due mesi di simile stato venni chiamato un'altra volta, ed essa mi dichiarò che non si sentiva in grado di resistere ulteriormente a tante sofferenze, che certo ne sarebbe morta, e che perciò voleva ad ogni costo essere operata.

Alla mia seconda visita non trovai differenze notevoli, ad eccezione d'un qualche aumento nel volume delle mammelle. La gravidanza progrediva regolarmente, però il ventre era assai piccolo, e doveasi sospettare d'uno sviluppo meschino e morboso del feto. Lo stato generale della donna non avea peggiorato in modo da destare timori gravi per la sua esistenza. Persistendo le medesime controindicazioni per una operazione cruenta, ed essendo urgente tuttavia di mitigare le sofferenze dell'inferma, pensai di ricorrere alla morfina, onde procurare alcune ore di sonno nella notte alla misera, e renderle così più tollerabile la affannosa esistenza. Le promisi inoltre di provocare il parto precoce, appena il feto fosse stato vitale, dopo il quale sarebbe nata la spontanea diminuzione delle mammelle o per lo meno diventata possibile e meno pericolosa l'operazione. Confortata in tal guisa, essa si rassegnò un'altra volta ad attendere, e la benefica azione della morfina le procurò grandissima diminuzione dei dolori, riposo nella notte, calma della circolazione, ed un miglioramento generale, per cui più paziente di prima attese il momento naturale del parto. Questo fu regolare e felice. Le nacque una bambina, piccola piuttosto, ma robusta e ben nutrita. Le mammelle si riempirono di latte, il quale sortiva spontaneo ed in grande copia; e ciò fu buona ventura, giacchè la totale mancanza dei capezzoli impediva assolutamente l'allattamento.

In breve tempo diminuì e poi cessò la secrezione del latte, le mammelle avvizzirono: cinque settimane dopo il parto la destra era ridotta ad un quinto, la sinistra a meno della metà del pristino volume. In tal modo un mese e mezzo dopo il parto essa

poteva alzarsi ed abbandonare il letto, ciò che non avea fatto da quasi nove mesi.

Le cose erano ridotte a questo termine, con indicibile contentezza della donna, e promettevano un felice scioglimento della enorme ipertrofia, quando tutto ad un tratto la giovane sposa venne assalita senza causa conosciuta da gravissima enterite con diffusione alle meningi, la quale ad onta di sagace ed attivissima cura, dopo 12 giorni divenne letale. In questo modo rimase insoluto il problema se l'ipertrofia si sarebbe sciolta per intero, e se un'altra gravidanza l'avrebbe nuovamente riprodotta.

III. L'ipertrofia vera del seno, di cui il caso descritto ci offre uno squisito esempio, è affezione molto rara. Imperciocchè variabile come è il volume della mammella, l'aumento della stessa non merita il nome di vera ipertrofia, se non oltrepassa di molto l'ordinaria grandezza. In questo caso può esso richiamare tutta l'attenzione del medico, sì per i gravissimi disturbi e dolori che cagiona alle donne che ne sono affette, come pure per la dannosa influenza che può esercitare sullo stato generale.

I trattatisti del secolo scorso, che scrissero sulle malattie del seno, parlarono punto o poco di questa alterazione, e solo registrarono alcuni casi relativi, come esempii rari e curiosi. Più recentemente diversi autori si occuparono con diligenza di tale argomento, raccolsero nuovi fatti, e cercarono di classificarli. — Credo che un sunto critico delle loro osservazioni non riescirà discaro ai lettori.

Gli scrittori francesi adottarono generalmente la divisione in ipertrofia glandulare, adiposa e fibro-cellulare, a seconda che essa invade la sostanza glandulare, o il solo tessuto adiposo, od il tessuto che separa i singoli lobi della ghiandola, chiamato da loro fibro-celluloso. *Bérard* però, il quale si occupò con molto studio delle malattie della mammella, rigetta qualunque classificazione come affatto prematura, essendo fino ad ora troppo scarso il numero dei casi per istabilire una divisione che sia giustificata non solo dalla teoria astratta, ma convalidata dalle pratiche osservazioni.

Facendo anche astrazione del giusto riflesso di *Bérard*, diremo che la accennata classificazione non ci sembra giustificata sotto l'aspetto anatomo-patologico. In fatti non sappiamo come si possano ascrivere all'ipertrofia della mammella quelle masse adipose che alcune volte si trovano sui seni. Esse non sono che deposizioni di grasso, ora circoscritte e limitate da un tenue involucro, a costituire dei veri lipomi, ora diffuse sovr'una o sovra ambidue le mammelle, nel parenchima delle quali si insinuano più o meno. La glandula mammaria è affatto estranea all'ipertrofia, anzi molte volte la si trova diminuita ed atrofizzata. Sono del tutto analoghe alle deposizioni grassose che si formano su altre parti, e che qualche volta acquistano volumi enormi. Differiscono però essenzialmente dalle trasformazioni adipose che subiscono alcuni organi, segnatamente muscolari. Finalmente non sono ipertrofie in senso stretto, perchè si formano anche colà ove non esisteva nemmeno traccia di adipe.

L'esistenza dell'ipertrofia fibro-cellulare, che vuolsi investa i setti fibrinosi dei singoli lobi, non è dimostrata da fatti positivi e da esatte osservazioni, ma sembra piuttosto il risultato di teorica speculazione. Anzi tutto ricorderò che il tessuto intra-lobulare non è fibroso, come lo dimostrarono diligenti studii d'anatomia (*Hyrtl*), per cui il nome stesso sarebbe in ogni modo improprio. Rilevasi poi facilmente, dalla descrizione che ci danno gli autori francesi (*Vidal*, *Velpeau*, *Nélaton*), che essi designarono con questo nome quegli induramenti parziali, con aumento di volume, che rimangono come residui di pregresse infiammazioni, o di altre lesioni, ai quali partecipa molte volte la glandola medesima. Essi sono effetto di essudati flogistici più o meno organizzati, però il tessuto che ne è sede presenta caratteri anatomici del tutto differenti dalla solita fisiologica condizione, onde molte volte, come essi medesimi lo confessarono, riesce difficile il distinguerlo dal tessuto scirroso. Sembra evidente che a tale alterazione non convenga il

semplice nome di ipertrofia, il di cui carattere essenziale consiste appunto nell' identità del tessuto ipertrofico col tessuto normale.

Anche il prof. *Veit* ammette l' ipertrofia del seno glandolare, l'adiposa, e quella del tessuto cellulare. Esso osserva che quest' ultima si estende alcune volte sopra tutta la mammella, nel qual caso è difficile il distinguerla dall'ipertrofia del tessuto glandolare. Però essa offre una massa più compatta, più omogenea, e senza divisioni. Per lo più è parziale, e non raggiunge che il volume d' una noce, od al massimo d'un pugno, nè arreca molestie, fuorchè per il suo peso. Non di rado trovansi nel tessuto cellulare ipertrofico delle cisti sierose risultanti da qualche acino strozzato e dilatato.

Di questa forma poi diremo quanto si osservò relativamente all'ipertrofia adiposa. Non v'ha dubbio che il tessuto cellulare sia molte volte sede d'ipertrofia, ma ciò costituisce una malattia sua propria, sempre identica, in qualsiasi regione del corpo avvenga, e la quale non può logicamente qualificarsi come malattia del seno, nell' istesso modo che non si chiameranno morbi speciali della mammella gli erpeti, le ulceri, i tumori sanguigni, ecc., che possono svilupparsi sulla pelle delle stesse.

Il prof. *Scanzoni* in un suo recentissimo scritto non parla dell' ipertrofia cellulare, ma distingue l'ipertrofia generale del seno, quella del tessuto adiposo, e la parziale della glandola; osserviamo che i caratteri assegnati a quest'ultima rassomigliano assai a quelli dell'ipertrofia fibro-cellulare dei francesi. Il citato Autore asserisce che la medesima invade sempre qualche lobo isolato, e si presenta sotto forma di un tumore nettamente circoscritto, di volume vario, da uguagliare talvolta la testa d' un adulto. Questi tumori non aderiscono mai ai muscoli pettorali, ma bensì al capezzolo, quando sono molto grandi.

I tumori piccoli sono molli e friabili, i maggiori consi-

stenti ed elastici. Tagliati offrono un aspetto lardaceo, granulato, e ricco di vasi; sono circoscritti da una capsula quasi fibrosa, che strettamente vi aderisce. L' ipertrofia si limita per lo più al solo tessuto glandolare, talvolta si estende anche al tessuto cellulare interlobulare, e frequentemente contiene nel proprio spessore delle cisti di varia grandezza. Questi tumori non hanno, a quanto sembra, tendenze maligne; però, essendo difficile il distinguerli con certezza dallo scirro incipiente, l' esportazione ne è generalmente consigliata, tanto più che non guariscono mai spontaneamente, e difficilmente cedono alle cure mediche.

La riunione di tutti questi caratteri fa grandemente sospettare che tali tumori non sieno veramente semplici ipertrofie, ma dipendano da un aumento di volume dovuto ad esiti indotti da un vero processo morboso, ad essudati flogistici, ad una alterazione patologica del tessuto. Concludiamo adunque, che tutte le citate divisioni non sono pienamente giustificate, nè sotto l'aspetto patologico, nè sotto il fisiologico: che, strettamente parlando, non debbasi adoperare il nome d'ipertrofia del seno, fuorchè per quelle forme che invadono la glandola mammaria medesima, sia isolatamente, sia in unione ai tessuti circostanti: e che senza negare la possibilità d' una ipertrofia parziale di qualche lobo separato, abbisogna, per ammetterla, la ulteriore conferma dei fatti.

IV. Esaminando le cause che valgono comunemente a provocare l' affezione in discorso, troviamo in esse un ulteriore fondamento per ritenere unica la vera forma delle ipertrofie del seno. Imperciocchè in tutti i casi che ci son noti, questi ebbero sempre una provenienza identica: erano cioè conseguenza d' un' alterazione delle funzioni uterine. Le altre forme (dette adipose, fibro-cellulose, parziali della glandola, ecc.) si mostrano del tutto indipendenti dallo stato degli organi della generazione, e risultano, o da prave disposizioni generali, da infiammazione, da lesioni meccaniche, o

da altre influenze esterne, per cui sono dovute ad un vero processo patologico, mentre le ipertrofie generali e proprie della glandula mammaria, non sono che l'esagerazione d'un processo normale e fisiologico. Da questo fatto, universalmente ammesso, risulta eziandio essere assai improbabile che l'influenza dell'organo della gestazione possa limitarsi ad una parte, ad un lobo soltanto della glandola mammaria, la quale è tutta collegata simpaticamente alle condizioni ed alle funzioni dell' utero.

Quest' influenza, cagione essenziale dell'ipertrofia, ha luogo specialmente per il primo sviluppo della pubertà, per disordini o cessazione della mestruazione, e per lo stato di gravidanza. Gioverà, per la pratica applicazione, di considerare separatamente le accennate condizioni.

V. L' avvicinarsi della pubertà è sempre accompagnato da un ingorgo simpatico del seno, il quale si rinnova più o meno ad ogni successiva mestruazione. Quest' ingorgo non è dovuto che ad una maggiore affluenza di sangue, ed a maggiore distensione dei tessuti, e per lo più passa in brevissimo tempo. Alcune volte però esso forma il primo stadio d' una susseguente ipertrofia, la quale in alcuni casi raggiunge proporzioni enormi. *Huston* osservò un caso di tale natura, in cui la mammella destra pesava 12 libbre e la sinistra 23, e *Cooper* racconta d' una ragazza il di cui seno avea 25 pollici di circonferenza. *Fingerhuth*, il quale descrive con molta precisione l' ipertrofia proveniente dall'accennata causa, osserva che questa forma si presenta ordinariamente nelle giovani dell' età di 15 a 20 anni. Sembra che nelle Indie e nell' America essa sia meno rara che in Europa.

Le ragazze che ne andarono affette dimostrarono generalmente un abito piuttosto gracile, temperamento linfatico, e nutrizione scarseggiante. La mestruazione si stabiliva in loro con difficoltà e lentezza, e per lo più fluiva parcamente. L'accrescimento delle mammelle succedeva con molta rapidità,

e per lo più raggiungeva in pochi mesi il massimo del suo volume. *Fingerhuth* pretende che il sangue di queste donne sia carico di acido carbonico.

La forma ed i caratteri di queste mammelle ipertrofiche rassomigliano così perfettamente a quelle che descrissi superiormente, che inutile sarebbe il ripeterli. Segno caratteristico è la divisione dei lobi ed acini, la poca o nessuna tensione della pelle, lo sviluppo uniforme di tutta la mammella, e di tutti gli elementi che la costituiscono. La glandola e la pelle che la ricopre subiscono alcune volte un allungamento straordinario e sembrano quasi distaccate dal torace, cui aderiscono con un peduncolo piuttosto ristretto. Ciò succede specialmente quando le donne affette dall'ipertrofia non conservano la posizione supina, o non sostengono il seno con addatta fasciatura.

L'allungamento fu veduto in alcuni casi così grande, da discendere fino alle ginocchia. Molte volte il peso troppo ragguardevole obbliga le donne a rimanersi supine a letto, ed allora il tumore conserva la sua base larghissima, e diventa pendente verso i lati del torace, per cui non gravitando direttamente sullo stesso, non impedisce notevolmente la respirazione.

Sembra che le ipertrofie, derivate dall'accennata causa, siano molto ostinate a cedere all'arte medica, e non si sciolgano quasi mai fuorchè in parte. Qualche rara volta però, al cessare della mestruazione, il volume di queste mammelle ipertrofiche diminuì per intero, ed anzi vi subentrò una vera atrofia delle medesime.

Ordinariamente non hanno alcuna importanza e non recano che disturbi meccanici, nè mostrano tendenza a degenerazioni. Talvolta diventano sede di edemi, di nevralgie. In un caso ricordato da *Brodie*, avvenne la morte per risipola, ed in due altri casi osservati da *Huston* e da *Fingerhuth*, le donne affette vennero condotte alla tomba da una lenta consunzione, probabilmente con formazione di tubercoli polmonari.

VI. La soppressione improvvisa del corso mensile è accompagnata in qualche caso da un rapidissimo accrescimento delle mammelle, il quale alcune volte si dissipa prontamente, altre volte invece produce e provoca una vera ipertrofia. *Bérard* cita un caso, registrato nelle effemeridi dei curiosi della natura, di una donna, la quale per repentina cessazione dei mestrui, vidde gonfiarsi le mammelle dalla sera alla mattina in tal guisa, che per l'enorme peso non era più capace di alzarsi. *Docasten* racconta un fatto analogo di una ragazza, alla quale per la medesima causa si sviluppò una ipertrofia straordinaria di modo che la mammella destra in poche settimane raggiunse il peso di 40 libbre, la sinistra quello di 64. La ragazza morì nello spazio di tre mesi. L'esame anatomico dimostrò la nessuna alterazione morbosa del tessuto ipertrofico. Casi consimili vennero osservati da *Hey*, *Sauvages*, *Velpeau*, *Nélaton*, *Graves* e *Fingerhuth*. Nel gabinetto patologico di Vienna conservasi pure una mammella ipertrofica del peso di 32 libbre.

Anche il cessare della mestruazione all'epoca critica induce talvolta una ragguardevole ipertrofia del seno. Questa però si sviluppa lentamente e non raggiunge mai un volume straordinariamente grande. Dobbiamo ascrivere a tal classe di ipertrofie anche quelle che, secondo l'opinione di *Cooper,* dipendono dal celibato, il quale non è in sè che una impedita funzione uterina.

VII. La gravidanza agisce sulle mammelle in modo analogo al primo svilupparsi della mestruazione, e non manca di produrre talvolta ragguardevoli ipertrofie. Al caso superiormente descritto si possono aggiungere alcuni altri consimili osservati da *Graves*. Esso racconta d'una donna, la quale sin nella prima gravidanza venne affetta da ipertrofia della glandola mammaria, e questa s'accrebbe nelle successive gravidanze in modo che, dopo la terza, ogni mammella misurava quaranta pollici di periferia. In seguito le si formò un ascesso esteso sotto l'ascella, e le mammelle

si esulcerarono largamente, dopo di che il volume delle medesime ebbe rapidamente a diminuire, e ritornò allo stato normale.

In altra donna, di cui *Salmuth* ci conservò la memoria, dopo diverse gravidanze le mammelle s'accrebbero talmente da discendere fino al ginocchio. Tre casi analoghi racconta il dott. *Carlo Kober*. Alcune volte, come osservarono *Graves* e *Fingerhuth*, nel tessuto ipertrofico formaronsi ragguardevoli edemazie, od anche delle cisti sierose più o meno vaste.

L'andamento della gravidanza non ebbe a soffrire notevole alterazione nei casi che ci sono noti; gravissimi però sono gli incomodi che risentono le gravide, sì per i dolori acerbi di cui si fanno sede le mammelle, come pure per l'immobilità più o meno completa cui restano condannate. La circolazione, la respirazione e la nutrizione vengono parimenti più o meno alterate. In genere dopo il parto l'ipertrofia del seno diminuisce, ma torna a crescere nelle successive gravidanze.

VIII. Per completare il quadro ricorderò, che anche nell'uomo si osservarono casi di vera ipertrofia della glandola mammaria, talvolta con secrezione di latte. *Humboldt* e *Bonpland* viddero in America un lavoratore di 32 anni che allattava un suo bambino, la di cui madre era morta. Un caso analogo avvenne ad un marinajo, del quale ci fa fede il dott. *Carpentier*. Così pure il dott. *Schmelzer* di Heilbrunn racconta di un giovane, le di cui mammelle assai sviluppate davano alcune oncie di latte al giorno.

Anche nell'uomo quest'ipertrofia si sviluppa specialmente all'epoca della pubertà, a 15-20 anni, ed il seno acquista il volume che presenta ordinariamente in una ragazza matura. Gli individui affetti da quest'anomalia furono piuttosto gracili, di abito linfatico, ed alcuni presentavano uno sviluppo imperfetto degli organi genitali. Qualche raro caso avvenne anche nell'età senile.

L'esame anatomico di alcune di queste mammelle dimostrò, come asserisce *Villeneuve*, la identicità della loro struttura con quelle della donna. Non debbonsi confondere coll'ipertrofia della glandola i tumori adiposi e cellulosi che si sviluppano talvolta alla regione mammaria dell'uomo, in guisa da rassomigliare a mammelle assai voluminose, e che possono raggiungere perfino il peso di 40 libbre, come attestano *Pétrequin, Bedor, Syme* ed altri.

IX. Da qualunque delle cause accennate dipenda l'ipertrofia del seno nella donna, i caratteri anatomici sono sempre identici: la diversità però della causa induce una qualche differenza nell'andamento. Quelle ipertrofie che si sviluppano in seguito ad improvvisa soppressione dei mestrui, hanno l'andamento più rapido, e cedono anche con maggiore facilità. Quelle che sono dovute ad abituale scarsezza ed irregolarità del flusso mensile, al celibato od alla sterilità, si formano assai più lentamente, sono più difficili a vincersi, più facilmente diventano sede di alterazioni morbose successive, e recano maggior danno alla salute delle donne. Quelle che accompagnano la gravidanza, riescono le più moleste e quasi insopportabili, ed acquistano facilmente enormi proporzioni, specialmente se la gravidanza si ripete più volte. Le ipertrofie finalmente che succedono al simpatico ingorgo del seno all'epoca della pubertà, raggiungono rare volte un volume straordinario, non cagionano gravi disturbi, e guariscono anche spontaneamente in seguito ad abbondante mestruazione, e più facilmente in seguito al concepimento.

IX. Il distinguere la vera ipertrofia del seno da altre affezioni di quell'organo riesce in generale assai facile. I tumori adiposi estesi a tutta la superficie della mammella potrebbero indurre in errore, ma manca in essi la divisione caratteristica dei lobi, mancano i cordoni più duri e convergenti, che formano il nucleo dei singoli lobi, e riscontrasi in loro vece una mollezza omogenea, ed ordinariamente

una forma più o meno irregolare. I medesimi poi non si collegano mai colle cause ordinarie e proprie dell'ipertrofia.

Sarebbe affatto inutile di enumerare i segni che la distinguono da ogni accrescimento parziale, da tumori cistici, da induramenti benigni o scirrosi, da ingorghi lattei, ecc., giacchè tutte queste affezioni posseggono dei caratteri esclusivi, i quali mancano del tutto nella semplice ipertrofia. Il sarcoma potrebbe illudere, essendo un tumore benigno, senza alcuna influenza dannosa sullo stato generale della donna, il quale risente moltissimo il riverbero delle funzioni uterine. Anch'esso acquista talvolta proporzioni enormi, da pesare fino a 20 libbre, specialmente se contiene delle cisti più o meno vaste. Però il suo andamento lentissimo, la sua sede limitata, almeno per lungo tempo, ad una parte sola della glandola, il trovarsi quasi sempre in una mammella soltanto, la superficie ineguale e quasi bernoccoluta, la presenza di cavità fluttuanti, la durezza maggiore e l'assenza dei caratteri proprii dell'ipertrofia, toglieranno prontamente qualunque incertezza.

X. La cura da istituirsi per tale affezione consiste principalmente nella rimozione della causa, per cui il provocare, ristabilire o regolare la mestruazione sarà il primo argomento del medico, ciocchè si otterrà coi metodi conosciuti.

Nella gravidanza converrà attendere il parto e mitigare sintomaticamente i dolori. Ove però l'ipertrofia persistesse anche dopo, rimossa la causa primitiva, potranno adoperarsi con profitto i preparati di jodio e la cicuta. Si raccomandano pure il calomelano, gli antimoniali, gli emetici, i salassi, il carbone animale, e la compressione metodica. Alcuni, come *Fingerhuth* e *Nélatón*, consigliano di provocare la secrezione del latte; *Velpeau* e *Cooper* vorrebbero il matrimonio, mezzi però questi, che non sempre sono a disposizione delle inferme. Crederei che la formazione di

un esteso emuntorio sulle mammelle od in prossimità possa meritare molta fiducia, e lo prova il caso già riferito di guarigione avvenuta dopo la comparsa d'un vasto ascesso all'ascella, e dopo la esulcerazione delle mammelle. La pasta caustica di *Vienna* potrebbe, meglio d'ogni altro mezzo, convenire a questo scopo.

Nelle gravide dovrassi avere riguardo alla salute del feto, e quindi adoperare con molta cautela i metodi deprimenti ed atrofizzanti. L'amputazione è da riservarsi per quei casi, nei quali le molestie sono di tal natura da non potersi sopportare dalla donna, senza grave pericolo della salute, o per lo meno senza intollerabili tormenti, oppure quando havvi fondato sospetto di una degenerazione avvenuta. Durante la gestazione, quest'operazione sarà da proscriversi, e si cercherà piuttosto di abbreviare il termine della gravidanza, provocando in epoca opportuna il parto prematuro.

Dovendo passare all'amputazione, sarà opportuno di abbandonare le mammelle per qualche tempo al proprio peso, e di obbligare possibilmente la donna a posizione eretta o semi-eretta, perchè in tal modo la glandola ipertrofica si distacca maggiormente dal torace, ed acquista al punto d'inserzione una ristrettezza notevole, da formare quasi un tumore peduncolato, circostanza che diminuisce la difficoltà ed il pericolo dell'operazione. Una fasciatura circolare intorno alla base della mammella gioverà pure per ottenere così favorevole disposizione. Nell'atto operativo converrà tener conto dell'enorme sviluppo che acquistano le vene in simili casi, e del gravissimo pericolo che potrebbe derivare dall'ingresso dell'aria nelle medesime.

XI. Gli autori, che più diffusamente parlarono di questo argomento, sono i seguenti:

Bérard. Diagnostic différentiel des tumeurs du sein. Paris, 1842.
Velpeau. Traité des maladies du sein. Paris, 1847.

Nélaton. Sur les tumeurs de la mamelle. Thèse d'agrégation. Paris, 1839.

Cooper. On the diseases of the breast. London, 1829. Vedi anche le note aggiunte alla traduzione francese dai dott. *Chassaignac* e *Richelot*.

Durston. Philos. transact. N.° 52, Tom. II, pag. 1047.

Fingerhuth. Hamburg. Zeitschrift, III, 2.

Paget. Lectures on tumours. Lond. Med. Gaz., 1851.

Lebert. Traité des maladies cancéreuses. Paris, 1851.

Robin. Anatomie de l'hypertrophie du sein. Gaz. des hôpitaux 1854. N.° 109-115.

Graves. Dublin Journ. Maggio 1855.

Scanzoni. Lehrbuch der Krankheiten der weibl. Sexualorgane. Wien, 1857.

Hey. Pract. obs. in surgery. London, 1844.

Villeneuve. Article Gynecomastie dans le Dict. des scienc. méd., Tom. 19.

Birket. The disease of the breast. London, 1850.

Veit. Krankh. der weibl. Geschlechtsorgane. Erlangen, 1855.

Aggiungansi i trattatisti di anatomia patologica, fra quali primeggia *Rokitansky*, non che gli scrittori in genere sulle malattie delle mammelle.

La chinina e la morfina dinamicamente si elidono; *nota diretta al dottor* **F. Lussana** *dal dottor* **L. MENDINI.**

Egli è duro ad intendersi come la luce chiarissima di certi fatti, benchè semplici, nelle scienze sperimentali, e massime in medicina, abbia presso alcune menti a non essere che tenebra. Alludo alle quattro esperienze che ho messo in vista pubblicando un elogio critico sotto forma di Lettera all'illustre dottor *Briquet*, medico all'ospitale della Carità di Parigi (Annali d'*Omodei*, luglio 1854). Il

medico francese, per quanto mi sappia, non fece l'apologia della propria opera, bensì la stese un appassionato sperimentatore mio connazionale, il signor dott. *Filippo Lussana*, indirizzando a me medesimo parole di disapprovazione. (Vedi febbrajo e marzo 1857 degli stessi Annali). Io non mi affaticherò il cervello a lambiccar ragioni in aggiunta alle addotte, nutrendo tutta la fiducia che i miei leggitori arriveranno a comprenderle sì tosto le verrò loro rammemorando, col trascriverle tali quali le indirizzai al *Briquet* medesimo. Eccole:

« L'ottantesima sesta delle sue esperienze registra il caso d'un cane al quale si injettò nella vena jugulare sinistra una soluzione di grani due di acetato di morfina. Mezz'ora dopo s'injettò nell'arteria carotide una soluzione di grani 36 di solfato di chinina. Domani successe la morte. Ella provò per essa che l'uno e l'altro farmaco hanno agito nella medesima direzione, vale a dire deprimendo. Se non erro d'assai, io invece provo per essa l'opposto; provo, cioè, che l'uno agì in senso inverso dell'altro. Ed invero se Ella pon mente d'aver dimostro in altro luogo che grani trentasei di solfato di chinina, ministrati soli, uccidono quasi all'istante, perchè non sarà giusto il dedurre che se la morte si protrasse il domani, fu in forza di un'azione che operò in senso diametralmente contrario? Per ciò se il solfato di chinina la mercè di cento e cento dei lucidi suoi sperimenti risultò un deprimente, l'acetato di morfina perchè risulterà deprimente pur esso, e non piuttosto un verace ed eroico eccitante? Andiamo avanti ».

« L'esperienza cento e sei registra l'injezione in un cane d'una soluzione di grani trenta, invece di trentasei, di solfato di chinina. Alcuni minuti dappoi s'injettano grani due in soluzione di acetato di morfina. Il cane oggi sta male, ma domani non muore come l'altro, ma guarisce. Domando io: perchè guarisce? Certo perchè si ebbe sei grani meno di solfato, rimedio che abbassa indubbiamente l'energia vi-

tale. Dunque la morfina si oppose questa volta al potere chinaceo in modo permanente, e fece da sedativo perchè di virtù iperstenizzante fornita ».

« L'esperienza cento e sette si riferisce all'injezione di soli grani diciotto di solfato, e dopo alcuni minuti di grani due di acetato di morfina. Il cane nel giorno sta male, ma alla sera è migliorato d'assai, e domani del tutto ristabilito. Trovandosi qui bilanciata la dose deprimente del solfato coll'altra della morfina, è ben ragionevole che nasca elisione e prestamente colle forze rispettive. Lo sperimento non può dare un'osservazione più esatta ».

« Sappia il lettore che se il solfato di chinina nel cane è letale da solo a grani trentasei, l'acetato di morfina a pari circostanze è letale a grani quattro. Ora ministrando la metà di quello, come da lei si fece, e chi non vede che come vennero bilanciate le cause, risultarono del pari bilanciati gli effetti? Ecco a che riducesi la virtù sedante presa come virtù primaria ».

« L'esperienza cento e otto accenna all'injezione d'una soluzione di grani due di acetato di morfina, indi a mezz'ora di altra soluzione di grani trentasei di solfato di chinina. Estinzione della vita il giorno seguente. Per essere questa la ripetizione della prima delle su accennate esperienze, non merita commenti: ratifica a cappello la verità della prova fisica, e mostra ad evidenza che l'azione sedativa, come sinonimo di positivo deprimente, non regge al vaglio di rigorosa induzione, risultando dall'esperienza volgare che il vino stesso è un sedativo ».

Ora dagli esperimenti intrapresi a scopo ben diverso dal mio, quale maggior evidenza fisica vuolsi a sostegno della dottrina medica italiana? Eppure il sig. dottor *F. Lussana* non sa acquietarsi a tanta evidenza, anzi prende argomento per dichiararsi contrario all'azione iperstenizzante degli oppiati. « È noto (egli dice a pag. 313) che i controstimolisti definirono per ipostenizzanti i chinacei e per

iperstenizzanti gli oppiati. I miscredenti invece pensano potersi svolgere gli effetti proprj dei primi e dei secondi, contemporaneamente, nel medesimo organismo, senza elidersi ». Come, senza elidersi? La elisione non avvenne forse e perentoria e precisa ad un tempo?

Faccio osservare al dott. *Lussana* che non sono io che presuppongo teoreticamente (sua espressione) che quattro grani di acetato di morfina siano letali da soli al cane, ma sono gli assaggi dello stesso sperimentatore *Briquet* che dimostrano un tal vero. Con questo dato e coll'altro che grani trentasei di solfato uccidono da soli il cane, ho dedotto che: « un grano di morfina ne elide niente meno che nove di solfato di chinina ». Ed in vero se 4 elide 36, 2 elide 18, 1 eliderà 9.

Se la perspicacia del dott. *Lussana* non si fosse lasciata sgomentare dal fantasma del dualismo Giacominiano, avrebbe egli accettato l'interpretazione che meritavano i quattro casi di neutralizzazione dell'azione dinamica della morfina colla chinina, ed avrebbe ad un tempo risparmiato di martoriare un robustissimo cane, a mio riguardo, e con pericolo di sè medesimo e colleghi. Lo sperimento è il seguente. Posti in opera ad un tempo diciotto grani di solfato di chinina e due di acetato di morfina, quasi tostamente l'animale cessò dagli immani suoi sforzi, giacendo col capo cadente sul pavimento, colle membra immobili, colla pupilla normale, col respiro lento e russante, ed in preda ad un altissimo letargo. Il battito del cuore fu dapprincipio precipitosamente celere: alcuni minuti dopo le pulsazioni cardiache divennero tumultuose fuor di modo ed irregolari. Ma dopo un'ora circa andarono mano mano diminuendosi: il cane cominciò quasi come a destarsi dal suo letargo, Contemporaneamente faceasi meno tumultuosa, meno irregolare, ma celere e debole la circolazione cardiaca. Tre ore dopo, il miglioramento era marcatissimo. All'indomani l'animale trovossi ristabilito.

È questo un esperimento di replica, simile a quello registrato col numero 107 di *Briquet* quivi accennato. Ora, tanto in quello di *Briquet*, come in questo del dott. *Lussana*, si richiederebbe una gran dose di avversione al dualismo Giacominiano per colui che si ostinasse a negare il paralizzarsi degli effetti dell' una sostanza coll'altra, essendo che ciascuna venne esibita a metà dose mortale, ed ove spiegata avessero ambedue azione congenere, la morte dovea tenervi dietro indubbiamente e prontamente. Rifletta il sig. *Lussana* che la vitalità per *Giacomini* è una forza inerente, immedesimata colla organica fibra, la quale è variamente distribuita a tenore dei rispettivi tessuti, e che per ciò non è suscettibile all' istante della sua impressionabilità a reagire d'un solo ed equabil modo. Dai fenomeni offertici dall'animale sembra che questi provasse prima e subito gli effetti del solfato di chinina sul circolo e sulla sfera cerebro-spinale, indi ad un' ora quelli dell'acetato di morfina. E in fatto *Briquet* osservò costantemente più pronta l'azione della chinina che quella della morfina. E tanto più è probabile che l'acetato di morfina abbia agito posteriormente al solfato di chinina, in quanto che i signori dottori *Quaglino* e *Manzolini* provarono che nei cani la tolleranza pegli oppiati è molta. Ove invece si contemplino gli organi che influiscono sulla pupilla, pare che il cane abbia sentito ad uno stesso tempo le due opposte dinamiche azioni, essendo che la pupilla fu notato mantenersi normale, mentre per la morfina dovea tendere allo stringimento, e per la chinina alla dilatazione. Comunque sia di tali effetti, basta considerare che dopo un'ora soltanto di loro intensità diedero essi luogo a chiarissime note ad un rattemprarsi, ad un neutralizzarsi, ad un elidersi, e per guisa che a capo di tre ore il miglioramento era molto marcato, quindi la vitalità nei principali suoi centri riequilibrata e con essa le più importanti funzioni.

Se il dottor *Lussana « dai classici studj di* Briquet

sulla china bevve l'ultima prova del ripudio d'una fede da tempo accarezzata » (il dualismo Giacominiano), bevve egli ad una fonte impura. *Briquet*, ammiratore coscenzioso ed imitatore del *Giacomini*, abile e preciso sperimentatore, dietro la guida tracciata dal grande italiano, non giunse poi ad emularlo nella parte più essenziale, quale è quella dell'ingegno. L'opera di *Briquet* (ch'io attendo a volgarizzare, per renderla forse di pubblico diritto convenientemente annotata), benchè contenga molte citazioni dal *Giacomini*, mostra che l'Autore non ha compreso lo spirito della sua dottrina, e appalesa il mal governo ch'ei fece della logica, ricavando le induzioni dalle su riferite quattro esperienze. Voglia il sig. *Lussana* permettere questa franca asserzione a chi più d'ogni altro ha saputo assicurare al *Giacomini* il merito della dimostrazione dell'azione dinamica del solfato di chinina, sperimentando al letto dell'infermo, vero teatro delle profittevoli ricerche, e riconoscendone alla prova il valore, poichè in caso d'azione soverchia del solfato ha dovuto paralizzarne gli effetti cogli oppiati. Del resto, se nella critica mossa al sig. *Briquet* — secondo gli appunti fattimi dal sig. *Lussana* — io non gli ho contrapposti esperimenti miei proprj, ciò avvenne unicamente perchè non ve ne avea necessità di sorta, trattandosi non già di moltiplicarli inutilmente, ma di rettamante interpretarli.

Trevenzuolo di Verona, maggio, 1857.

Caso pratico di reumatismo articolare acuto dimostrante la sconvenienza di una formola di cura esposta dal *Grisolle* in proposito della stessa malattia; *del dott.* **ANTONIO OLIOLI.**

Essendo il *Grisolle* uno dei più stimati autori francesi, ed il suo Trattato elementare e pratico di patologia interna, trovandosi famigliare anche alla nostra gioventù italiana,

credo opportuno l'avvertirla di non abbracciare alla cieca tutte le sue massime, le quali, come nel caso che andrò riferendo, si riscontrano talora fallaci o manchevoli al cimento clinico.

Il nominato Autore parlando della cura del reumatismo articolare acuto dice: « *on ouvrira la veine une, deux ou trois fois au plus, à moins d'indications spéciales* ». (V. vol. II, pag. 827 ediz. 1848 op. cit.). Questa sentenza non mi sembra esatta, perchè lascia credere che i soli dolori, benchè forti, accompagnati da febbre continua anche risentita, da sete, ecc., non si debbano ritenere indicazioni sufficienti per oltrepassare i tre salassi, mancando le *speciali indicazioni*, quali sarebbero una pericardite, una pleuritide od una meningite, complicazioni queste le quali, al dire dello stesso *Grisolle*, sopravvengono in modo oscuro, latente, e senza cagionare dolore. Al contrario io penso, che nel reumatismo articolare acuto non convenga risparmiare i salassi nel bel principio, al fine d'impedire le partecipazioni interne (le quali, al dire del *Tommasini*, avvengono rapidamente e con sommo pericolo), ma sia necessario seguire la pratica del *Sydenham*, adattandola in quanto al numero delle deplezioni sanguigne, non solo all'intensità del male ed ai temperamenti varii, ma anche alla diversità dei luoghi, non dimenticando che il *Sydenham* esercitava in Inghilterra, dove per ragioni di clima le malattie tutte in genere guariscono con un numero minore di salassi che in Italia (1). Penso che convenga seguire la pratica di *Boerhaa-*

(1) Il *Grisolle* in proposito del *Sydenham* dice, che *sul fine di sua carriera, convinto del danno della pratica di salassare nel reumatismo, consigliava di ricorrere ad un metodo molto meno attivo*. Ho esaminato attentamente quanto il *Sydenham* scrisse sul reumatismo, tanto al capitolo V della sezione VI delle sue opere, quanto nella sua lettera in risposta a *Roberto Brady*, e mi sono convinto che il *Grisolle* ha generalizzato ciò che il *Sydenham*

ve, di *Riverio, Hoffman, Haigard, Huxham*, *Cullen*, *Clarke*, *Quarin*, *Scudamore*, *Sarcone*, *Tissot*, *Boissier de Sauvages*, *Bouillaud*, del nostro *Tommasini* e di altri molti, giacchè chi per avventura seguisse il consiglio del *Grisolle* ed aspettasse le *speciali indicazioni* per salassare oltre le tre volte, potrebbe vedere i suoi ammalati colti in modo insidioso ed oscuro da infiammazione alle membrane siero-fibrose, quali sono la pleura, il pericardio e le meningi, e quindi anche col metodo il più energico non essere più in grado di frenare e di spegnere il fuoco, che lasciò covare rimanendosi inoperoso allorquando era tempo utile di agire. Io ho questa ferma convinzione acquistata da molti fatti osservati nella mia pratica, e specialmente da un ultimo testè occorsomi.

Trattasi di un uomo robusto, di temperamento sanguigno e nel fiore della virilità, abitante in Galliate (provincia di Novara) d'anni 32, macellajo, assai dedito al vino, colto da reumatismo articolare acuto, senza verun' altra evidente

---

intese riferire a casi speciali di individui di debole costituzione, come era, a cag. d'es., quello speziale da esso curato senza salassi e col solo uso dello siero di latte, mezzo raccomandato pure ai giovani che non hanno lo stomaco avvezzo al vino, mentre soggiungeva essere imprudenza il curare senza salassi gli adulti o quelli soliti ad abusare del vino o dei liquori. Ciò posto, essendo vero che il reumatismo acuto si manifesta ordinariamente nelle persone robuste, dedite al vino, giunte all'età virile o che l'oltrepassarono, chi ha fior di senno deve vedere che il suo metodo generale di cura sarà quello delle deplezioni sanguigne, e che per conseguenza il *Sydenham* non ha potuto mettersi in opposizione con quanto aveva scritto prima alla sezione VI, capitolo V, cioè « *Curationem non aliunde quam a phlebotomia debere sumi* », se in appresso, nella citata lettera, alludendo ad individui deboli, disse « *neque me fefellit diaeta e sero lactis phlebotomiae loco* » *substituta* ».

complicazione, che per conseguenza, secondo il *Grisolle*, avrei dovuto salassare due o tre volte, *deux ou trois fois ou plus.* All'incontro a me risultò la necessità di salassarlo dieci volte, (sottraendo ogni volta dai 400 ai 500 grammi di sangue, e non tralasciando l'uso del nitro), guidato solo dalla bussola della febbre ardente e dei polsi vibrati con sete intensa, dalla veglia e dai dolori alle articolazioni, dalla resistente e tenacissima cotenna del sangue estratto, il quale presentò la durezza coriacea del sangue dei pleuritici, per modo da poterla dire col *Bouillaud*, *cotenna infiammatoria tipo*, e offrì molto siero, senza che mai apparisse veruna *indicazione speciale* o complicazione al capo, alle pleure, al cuore od al pericardio (1).

---

(1) In proposito del molto siero separatosi dal sangue del mio ammalato, io non supporrò già col prof. *Puccinotti*: *che il sangue nel reumatismo abbondi oltre le giuste proporzioni di siero al pari di quello che si trae dagl' infermi di quella febbre che il celebre prof. Frank chiamò pituitosa* (per servirmi delle parole del *Tommasini*, al quale non piace la supposizione del *Puccinotti*), ma porterò a spiegazione della cosa una ragione sfuggita al *Tommasini*, forse perchè le sperienze fatte sul sangue dal dott. *Giovanni Polli*, sulle quali si appoggierà il mio ragionamento, furono posteriori al suo scritto « Della infiammazione e della febbre continua », Vol. III, pubblicato nel 1841.

Ammetto il fatto allegato dal prof. *Puccinotti*, che cioè nel reumatismo il sangue estratto offra alla vista molto siero, ma non posso credere però, che cotesta apparenza sia ragion sufficiente per dire collo stesso *Puccinotti*, che lo siero abbondi oltre le giuste proporzioni, giacchè le sperienze del *Polli* dimostrano, che nelle forti infiammazioni il coagulo, facendosi più compatto, scaccia fuori di sè lo siero, spremendolo in maggiore abbondanza dell'ordinario, motivo per cui esso appare in realtà copioso, mentre quando non vi è infiammazione lo siero può essere nelle stesse proporzioni nel sangue, e non apparire in sovrabbondanza, perchè in gran parte contenuto nel crassamento. Questo fatto importante

Eppure chi lo crederebbe? Dopo il decimo salasso l'ammalato si fece irascibile, ciarliero, delirante, indi cadde in sopore, dal quale stato non potè rinvenire e ristabilirsi in salute che dopo altri due salassi, l'applicazione del ghiaccio al capo, ed abbondanti sanguisugi ai processi mastoidei, istituiti col consenso anche dell'ottimo mio collega ed amico *Cesare Parma*, pratico espertissimo.

Ora, domando io, la minaccia insorta al capo del mio ammalato dopo il decimo salasso, non sarebbe stata più violenta e forse mortale, se mi fossi attenuto al consiglio del *Grisolle* ed avessi risparmiato le cacciate di sangue in sul principio, *non praticandone più di due o tre?* Commesso avrei certamente questo sbaglio fatale, se avessi a mia guida unicamente accettati gli insegnamenti dell'illustre autore francese, o se col prof. *Puccinotti* avessi creduto che il salasso non fosse rimedio *diretto*, *principale* e *necessario* nella cura dell'acuto reumatismo. Ma per contro, guidato dai principii del nostro sommo *Tommasini*, ho evitato lo scoglio, salvando la vita di colui che a me si era intieramente affidato.

Sembrandomi adunque provato il mio assunto, in opposizione al precetto di *Grisolle*, concludo ripetendo coll'*Hoffmann*, *che i casi clinici costituiscono il solo ed il vero fondamento della patologia e della terapeutica.* Ad essi adunque si attenga la nostra gioventù, dedicandosi specialmente ad osservarli, a studiarli nei nostri spedali e nel nostro *bel paese*, e tenendosi i frutti della patria esperienza assai più

---

fu già studiato profondamente etiandio dal celebre *Rasori* nella sua opera sulla teoria della flogosi, nella quale stabilisce, che la quantità dello siero nel vaso del salasso, è in ragione diretta dell'intensità dell'infiammazione, ciò che val quanto dire, che più il male è intenso, più il coagulo è contratto, piccolo, leggiero, *ed isolato dallo siero, il quale perciò mostrasi più dell'ordinario in copia.*

preziosi di certe pratiche ibride, o negative, od assurde, raccolte nelle cliniche estere (1).

Mémoires, *etc.* — **Memorie dell' Accademia Imperiale di medicina di Parigi.** *Tom. XX. Parigi*, 1856. (*Continuazione della pag.* 651 *del vol. CLXI, agosto e settembre* 1857 *e Fine*). — *Estratto del dottor* ***Gaspare Cerioli.***

Della catalessi; del sig. Puel, *dottore in medicina, cav. della legion d'onore. Memoria coronata dall'Accademia Imp. di medicina, premio* Civrieux, *coll'epigrafe: « Hanc passionem veteres tanquam specialem vel propriam tradiderunt.... ut Chrysippus memorat ».* Caelius Aurelianus.

La catalessi è caratterizzata da un segno che le è proprio e che, in tutti i casi, basta per distinguerla sicuramente da ogni altra affezione. Consiste questo sintomo caratteristico in una perturbazione del moto muscolare, la quale permette di dare al tronco e alle membra ogni sorta di attitudini, senza che l'infermo possa in alcun modo cangiarle.

In ogni tempo la catalessi ha goduto il privilegio di fare l'ammirazione e il terrore dei testimonj, anche più illuminati, di questi meravigliosi fenomeni. Ma opportunamente osserva il sig. *Puel* che, essendo rari i casi di siffatta malattia, risulta generalmente una ignoranza compiuta delle condizioni sue reali, quindi ne deriva o uno scetticismo inconsiderato o una cieca credulità. D'altra parte ogni osservatore in particolare, privo di qualsivoglia termine di confronto per cagione del suo isolamento, si mette indebitamente in una falsa via, se non sa resistere alla tendenza che lo porta a generalizzare oltre modo lo studio che fece incompiutamente.

Onde evitare i sopra indicati inconvenienti, il chiarissimo no-

---

(1) V. intorno a questo argomento la mia lettera sul salasso inserita nella Gazzetta Medica italiana, Stati Sardi, 23 gennajo 1854.
Oliolì.

stro Autore si è studiato d'isolare il fatto, vale a dire il risultato dall'osservazione diretta, dalla teoria, cioè dalle spiegazioni puramente ipotetiche. Così operando si evitano gli inganni dell'immaginazione, non si trapassano i limiti della realtà, e si seguitano i savi consigli di *Sennerto*: « Historiae catalepticorum si occurrant, diligenter annotandae. ».

Capitolo primo. — *Parte storica.* — La storia della catalessi risale ai tempi più remoti della medicina Ippocratica; ma le prime tracce di un'osservazione esatta trovansi soltanto nelle opere di *Galeno* e di *Celio Aureliano*. Gli autori moderni, giovandosi del metodo sperimentale proclamato da *Bacone* e da *Cartesio* nella filosofia, lo applicarono allo studio di questa bizzarra e oscura malattia.

Il sig. *Puel* divide il proprio saggio storico in sette capitoli, corrispondenti a sette periodi perfettamente caratterizzati dal punto di vista speciale della catalessi.

Periodo greco. — *Ippocrate* conosceva la catalessi la quale chiamava quando *afonia*, quando *catoche*. *Celio Aureliano* cita l'opinione d'*Ippocrate* « *Hippocrates* ait .... aphonos .... fieri venarum causa, quum spiritum sumpserint.

Conoscevano i sintomi della catalessi *Diocle* di Caristo, *Prassagora*, *Crisippo* di Soli, *Antigene*, *Asclepiade* di Bitinia, *Temisone* di Laodicea, *Nicerato*. Questi medici greci erano anteriori all'era cristiana. Posteriormente parlarono di catalessi *Agatino*, *Areteo* di Cappadocia, *Sorano* d'Efeso, *Archigene* di Apamea, *Filippo* di Cesarea, *Magno* d'Efeso, e in particolar modo *Galeno*.

Periodo romano. — In questo periodo figura sovranamente *Celio Aureliano*, considerato generalmente come il fedele rappresentante della scuola dei metodici antichi. Seguitarono le sue idee *Aezio* e *Paolo* d'*Egina*. *Celio Aureliano* nomava la catalessi *apprehensio*.

Periodo arabo. — Pochi figurano in questo periodo, ed i medici arabi e gli altri del medio evo si sono stranamente ingannati sulla natura della catalessi. Il solo *Bernardo di Gordon* descrisse accuratamente la catalessi, la quale volle nominare *congelatio*.

Periodo italiano. — Giusta il ch. Autore corrisponde questo periodo al risorgimento, di cui fa coincidere la fine coll'ultimo anno del secolo XVI, siccome prolungò il periodo corrispondente

al medio evo fino alla fine del XV secolo. I medici italiani più distinti di questo periodo sono *Benedetti, Benivieni* e *Cardano*, e lo illustrarono eziandio *Fernelio, Rondelezio* ed *Erasto*. Tutti questi pratici, restaurando le scienze mediche, si studiarono di trovare la causa della catalessi.

Periodo tedesco. — La fondazione della celebratissima Accademia de'Curiosi della natura concorse a favorire la pubblicazione di fatti illustranti la catalessi, e *Schilling*, *Fehr*, *Wepfer*, *Paullinus*, *Anhorn*, *Enrico van Heer*, *Plater*, *Nicola Tulpio*, *Diemerbroeck*, *Lambec*, *Fortis* di Padova, *Olao Borrichio*, *T. Boneto* di Ginevra, *E. Regio*, e per ultimo *Federico Hoffmanno*. Gli sforzi di questi medici per rischiarare la teoria della catalessi non sono disgiunti da errori e da pregiudizj, comuni ai medici dei secoli precedenti.

Periodo francese. — In tanto questo periodo è detto eminentemente francese, quanto che della catalessi trattarono particolarmente i medici di questa nazione, e fra questi *Dionis*, *Deidier*, *La Mettrie*, *Le Vacher*, *Winslow*, *Sauvages de Lacroix*, *Peffault de la Tour*, *Postel de Francière*, *Petetin*, oltre *Vallisnieri*, *Boerhaave* ed il suo dotto interprete *Vanswieten*.

Periodo moderno. — In questo periodo si pubblicarono interessanti osservazioni di catalessi da *Filippo Pinel*, da *Giuseppe* e *Francesco Henry*, *Taillard Duplessix*, *G. P. Frank*, *Georget* e *Calmeil*, *Bourdin*, *Sandras*, *Nicolò Cervello*, *Guéritaut*, *Lullier-Winslow*, *Orioli*, *Parrish* e *Favrot*.

Presenta il nostro Autore sotto forma di quadro una serie di 150 osservazioni di catalessi, scelte fra le più importanti possedute dalla scienza, comprendendovi sette fatti nuovi, quattro dei quali furono ad esso comunicati da onorevoli colleghi e tre gli sono particolari.

Capitolo primo. — *Definizione, sinonimia, etimologia.* — *Definizione.* — La catalessi è una nevrosi intermittente, senza notevole modificazione nelle funzioni della respirazione e della circolazione, con perturbazione speciale di tutte le funzioni di relazione, essenzialmente caratterizzata dall'impossibilità in cui trovasi l'infermo di stendere o contrarre volontariamente i muscoli della vita animale, frattanto che una persona straniera può a suo grado far successivamente passare questi stessi muscoli per tutti i gradi in-

termedii tra gli estremi limiti di contrazione e di estensione. E il nostro Autore persiste nell'opinione che allora soltanto si darà una definizione precisa della catalessi, quando in modo certo si conoscerà la parte dell'asse cerebrale o del cervello che presiede ai moti volontarii. Le ricerche di notomia patologica non ci hanno fino a questo giorno additato la sede della catalessi, e dallo studio generale dei sintomi è solamente permesso conchiudere trovarsi questa sede nel sistema cerebro-spinale. Gli elementi della data definizione devono principalmente rintracciarsi nello studio dei sintomi. La costanza dell'apiressia e dei fenomeni generali procedenti dal sistema nervoso fissano la catalessi nella classe delle nevrosi. Il suo andamento sempre intermittente, dal punto di vista della diagnosi differenziale, è così importante, che nella definizione non devesi ommettere questo carattere.

Segno veramente patognomonico considerasi, non appartenendo che alla catalessi, il contrasto singolare derivante dall'impotenza dell'infermo a muovere le sue proprie membra, e la facilità con che il medico a suo talento modifica i moti muscolari: e questo segno, che suppone evidentemente una lesione affatto speciale dei centri nervosi, fornirebbe esso solo la migliore definizione di tale malattia.

In tutti i casi di catalessi evvi sospensione della voce e della parola e complicazione di sonnambolismo quando i catalettici, durante i loro accessi, rispondono alle quistioni che sono ad essi proposte. L'insensibilità non è carattere della catalessi, e la memoria quando si mantiene, e quando è abolita.

L'etimologia della parola catalessi richiama alla memoria quella specie di ambascia che sorprende gli ammalati e cagiona la loro immobilità. Il nome di catalessi fu introdotto nella scienza un secolo circa prima dell'era cristiana, ma vennero applicate a questa malattia altre denominazioni, e prima e dopo quell'epoca. Così *Ippocrate*, *Diocle*, *Filippo di Cesarea*, *Areteo*, *Galeno*, *Aezio* la dissero catochus, da raffrenare. Altri, prehensio, adprehensio, detentio, oppressio, vigilans-sopor, soporis-detentio, coma-vigil (*Celio-Aureliano*, *Paulo d'Egina*, *Mangoldt*). Congelatio la chiamarono *Bernardo de Gordon* e la maggior parte degli autori del medio-evo. Catalessi epilettica, *Elock*; catalessi isterica essenziale, *Petetin*; isteriasi catalettica, *Lieutaud*, *Georget*; apoplessia catalettica, *Cullen*.

Capitolo II. — *Sintomi.* — I sintomi, dice il sig. *Puel*, sono fenomeni stranieri all'ordine fisiologico naturale, i quali servono a caratterizzare le malattie: sono sempre il risultato di una modificazione più o meno profonda nelle funzioni normali dell'economia. Per lo studio dei sintomi il metodo più razionale da seguirsi è adunque l'ordine fisiologico delle funzioni.

Articolo 1.° — Considerando dapprima il nostro Autore i sintomi derivanti dal disordine delle funzioni di relazione, e facendosi forte dell'autorità di *C. Aureliano*, riescì a provare che in certe circostanze i catelettici godono della facoltà di vedere, di sentire, d'intendere, di gustare e di toccare. E ciò ammesso, non nega però che durante gli accessi catalettici vi sia sospensione delle funzioni sensoriali, e, se non reale, almeno apparente.

Vista. — Negli accessi catalettici le palpebre quando sono scostate e immobili, quando contratte e chiuse, e devono essere aperte o chiuse secondo che al momento dell'invasione dell'accesso gli occhi sono aperti o chiusi, e tanto più se l'accesso è brusco; nel caso di accesso lento le palpebre possono chiudersi. Colla scòrta poi di alcuni fatti crede poter venire il nostro Autore alla conclusione: 1.° Che il senso della vista nella più parte dei casi sembra abolito, senza che ciò sia rigorosamente dimostrato. 2. Che in un certo numero di casi è certo che l'occhio rimane sensibile alla luce ed esercita tutte le funzioni che gli sono proprie.

Udito. — Il condiscepolo di *Galeno* intendeva, ma in modo oscuro.

La signora di Vesoul dopo l'accesso dichiarò ch'essa aveva riconosciuto, e non solo inteso, molte persone; e quest'osservazione è singolare in ciò che la inferma dice di non aver nulla veduto nè sentito, quantunque sotto i piedi le fosse stato posto uno scaldavivande acceso. In questa donna il solo udito aveva persistito. E cita il nostro Autore non pochi altri fatti dimostranti che, durante gli accessi, godono i catalettici dell'integrità del senso dell'udito.

Odorato. — Assicura *Celio Aureliano* che i catalettici: frequenter adducentes spiritum hauriendae exhalationis causa, se l'odore è piacevole.... fugiunt putorem, se l'odore è fetente. E cita il nostro Autore molti fatti in proposito per conchiudere che, come per gli altri sensi, anche quello dell'odorato è alcuna volta mantenuto e spesso abolito.

Gusto. — Dulcia atque amara ori admota, labris vel linguæ illita sentiunt, dice *Celio Aureliano*, e molte osservazioni riportate dal nostro Autore confermano le esperienze del medico di Sicca.

Tatto e toccamento. — La sensazione tattile inavvertita, giusta l'espressione felice del sig. *Gerdy*, e la sensazione tattile avvertita, sono modificate nella catalessi, e lo provano non poche osservazioni del sig. *Puel* e di altri autori. Più spesso, in apparenza almeno, l'insensibilità è completa, ma in certe circostanze ancora male determinate la sensazione tattile persiste come nello stato di veglia, e talvolta si nota anche esagerazione o esaltamento della sensibilità.

Sensazioni diverse. — I senapismi applicati a diverse parti del corpo, le compresse d'acqua fredda o diacciata risvegliano, durante gli accessi, quelle stesse sensazioni che gli ammalati avrebberò provato se fossero stati svegliati; e in diversi casi il solletico alla pianta dei piedi, all'orifizio del naso, al margine delle labbra, al lato del petto, produssero le stesse sensazioni che sono destate durante lo stato di veglia, e in pochi casi mancarono i segni di sensibilità.

In quanto poi alle facoltà intellettuali classificate nel seguente modo: 1.° sensibilità, 2.° memoria, 3.° giudizio, 4.° volontà, osserva il nostro Autore che la sensibilità, e specialmente la percezione delle sensazioni, persiste nei catalettici, come lo dimostrano le osservazioni di *Galeno*, di *Celio Aureliano* e di *Bourdin*. In quanto alla memoria, dall'insieme delle osservazioni di catalessi, fino al presente pubblicate, risulterebbe che il maggior numero degli infermi, svegliandosi, non ricorda ciò che avvenne durante l'accesso, e pochissimi hanno ricordanza dell'accesso sofferto. Il sig. *Petetin*, p. es., parla di una signora la quale colpita da un accesso di catalessi, non potè compire la frase, che terminò tre ore dopo, quando riprese il sentimento. Lo stesso fatto si osservò dal sig. prof. *Pantaleo* e dal sig. *Cervello*, medici siciliani riputatissimi.

Mancano i fatti valevoli a sciogliere la quistione, se il giudizio dei catalettici durante l'accesso rimanga intatto. Considerato però che alcuni ammalati versano lagrime quando sono interrogati, non potendo dare la risposta, si ha motivo di credere che questo sia un atto di discernimento il quale fino ad un certo punto implica l'integrità più o meno perfetta del giudizio.

In generale si può ammettere che la volontà sia abolita nei catalettici, ma in alcuni casi particolari si ha la prova non essere costante questa sospensione. Intimando, nel caso del sig. *Bourdin*, all'infermo di muoversi, di fare spostature parziali o generali, e di rompere per conseguente la catena dei fenomeni muscolari, si faceva quasi magicamente cessare l'accesso, e l'ammalato ricuperava la sua esistenza abituale.

In quanto ai movimenti, il nostro Autore non tratta degli interni od organici che sono volontarii e dipendenti dalle funzioni di nutrizione, ma delli esterni o locomotori, soggetti all'impero della volontà, i quali provano tale modificazione che non si riscontra in nessun' altra malattia, e che però la caratterizza essenzialmente. Ecco in che consiste questo cambiamento. Il catalettico è rigido, immobile, finattanto che è lasciato a sè stesso e non riceve alcuna impulsione straniera, ma se un' altra mano lo colloca in una posizione diversa, le sue braccia, le gambe, il capo, il tronco, tutte queste parti si prestano docilmente all'altrui volontà, e, per dirlo in breve, si può far passare ogni muscolo della vita animale per tutti i gradi intermedii di contrazione, dall'estrema flessione fino agli ultimi limiti dell' estensione.

Avvi adunque impossibilità di moto per parte dell' infermo, e in pari tempo movimento possibile coll' azione di una mano straniera, e nella più parte dei casi quest'ultima azione, se è incontestabile, offre però alcune eccezioni fornite da *Parrish*, *Favrot*, *Landry*, *Lunel* e *Viale*.

In generale tutti i muscoli della vita di relazione sono sotto l' influenza dello stato catalettico. In alcuni però questo stato non è costante. E così tra gli altri pratici, *Celio Aureliano* aveva notato che « palpebrant ægrotantes ».

Assistito da fatti particolari, stabilisce il nostro Autore che la rigidità colpisce esclusivamente i muscoli della vita di relazione, essendo risparmiati i muscoli della vita organica, siccome aveva avvertito a suoi tempi *Galeno*. L' immobilità assoluta dei muscoli era indicata in diversi modi. Gli antichi dicevano: absque motu. « Mortui ritu jacentem » *Fernelio*. « Mensæ accumbebat apertis oculis, etc. . . . . ut bibere et prandere mortuus videretur » *Jacotius*. « Quocumque vel manus, vel brachium, vel crus inflecteretur, illic quasi fixum et stabile permanebat » *Celio Aureliano*, *Ferne-*

lio. *Celio Aureliano* aveva pure notato la contrazione dei muscoli della faccia e massime dell'angolo delle labbra, che rendeva sorridenti le inferme « saltus latenter commovens musculos, qui buccas colligant, quos siagonitas appellant ».

Che nella catalessi vi sia perdita della voce e della parola lo dichiararono *Ippocrate*, *Galeno* e *Celio Aureliano*, e fra i moderni *Foresto*, *Benedetti* e *Hiortzsberg*. L'impossibilità di parlare si osservò in alcune altre affezioni e massime nelle nevrosi. Il sig. prof. *Soubeiran* la vidde sopravvenire all'uso dell'hachischina in uno studente di farmacia. L'afonia durò dieci giorni, e non fu tolta che ripetendo la dose della sostanza che l'aveva provocata.

Articolo II. — *Funzioni di nutrizione*. — La funzione della digestione comprende molti atti speciali, come sono la deglutizione, le secrezioni, ecc., le quali più o meno sono modificate durante li accessi catalettici.

Se avvi rigidità spasmodica dei muscoli della faringe e delle mascelle, trismo, come avviene spesso (*Hiortzsberg*), la deglutizione è impossibile. In altri tre casi, riferiti da *Chauffard* e da *Fernelio*, gli ammalati potevano bevere e mangiare. Crede possibile il nostro Autore che, durante gli accessi, i catalettici possano digerire le bevande e gli alimenti, ed è certo ch'essi possono vivere alcuni giorni e anche alcune settimane pressochè senza mangiare. *Viale*, *Petetin*, *Sarlandière*.

I borbottamenti di ventre sono frequentissimi nei catalettici; e nell'ammalata del dott. *Viale* si potè notare nel corso di 25 giorni mancanza di escrezioni ed anche sospensione delle secrezioni interne; non manca talvolta la secrezione delle lacrime e lo stralunamento degli occhi, come nell'osservazione di *Sauvages*.

La circolazione non è interrotta, e le battute di polso in un minuto non oltrepassano le sessanta. Il colore del volto è talvolta più carico, e tal'altra assai più pallido del solito. L'inferma di *Benedetti* era con faccia pallida « et veluti cadaverosa ».

La temperatura del corpo nell'osservazione del sig. *Barth* non ha provato modificazioni; i soli piedi, prima e dopo l'accesso catalettico, furono colti dal freddo.

Da' *Galeno* fino ai nostri giorni i medici notarono la respirazione non modificata o assai lievemente. Nel postiglione di *Lunel*, il quale preso da trismo respirava pel naso, stretto questo dal sig.

Viale, e chiusane la via all'introduzione dell'aria, le labbra si aprirono lentamente, l'aria potè penetrare nel petto. Assistevano all'esperimento *Baquié*, *Lacaze*, ecc.

Capito III. — *Diagnosi.* — Il criterio pel quale si distinguerà sempre la catalessi da tutte le altre malattie, il segno patognomonico, in una parola, è tratto dai sintomi del moto e costituisce la base essenziale della definizione del sig. *Puel.* Preso colla nostra mano, p. es., il braccio dell'infermo, creduto catalettico, e spostato questo membro, se esso abbandonato a sè stesso, rimane nella posizione in cui si è posto, senza che l'infermo possa modificare questa situazione, si potrà affermare esservi catalessi. Se questa sperienza sembrerà negativa, il medico dovrà ripeterla sugli altri membri, vale a dire sulle diverse parti mobili del corpo, non potendo essere la catalessi immediatamente evidente in tutte le parti del corpo; e d'altra parte senza questo segno indispensabile non vi ha catalessi.

Può per altro la catalessi confondersi coll'isterismo, come fecero *Lieutaud* e *Georget*, ma sarà agevole con *Areteo* distinguere queste due affezioni: « membra in vulvæ morbo agitantur, in altero affectu quiescunt »; alla catalessi si attribuiscono moti tonici, alla passione isterica moti clonici. Può la catalessi complicarsi con altre nevrosi.

Il tetano è la catalessi sono malattie perfettamente caratterizzate e distinte, e il sig. *Lullier-Winslow*, non molto esattamente definiva la catalessi « un tetano incompiuto », soggiungendo che il tetano è un effetto in più, e la catalessi un effetto in meno.

La letargia, oltre al non presentare il segno patognomonico della catalessi, si riconoscerà sempre all'inerzia muscolare, la quale costituisce un carattere compiutamente opposto alla rigidità catalettica. Il membro sollevato ricadrà sempre da sè stesso; un polso sempre debolissimo o sospeso contrasterà collo stato normale della circolazione nella catalessi. Il medico poi dovrà porre ogni studio onde evitare il funesto errore che sia creduto morto quel soggetto che è soltanto preso da gravissima letargia.

Estasi. — Per diversi punti differisce essenzialmente questo stato dalla catalessi. Sono i suoi fenomeni più presto del dominio della psicologia, che della patologia. Il catalettico in generale perde bruscamente l'uso dei sensi e dell'intelligenza, ed ove que-

st' invasione si operi lentamente, la perdita dell' intelligenza è preceduta dai fenomeni muscolari.

Nell'estatico l'invasione, in generale, si fa lentamente, e assorto l' infermo in una muta contemplazione, a poco a poco si isola dal mondo esterno. Il paziente nell' estasi conserva una nozione vaga di ciò che lo circonda, il qual caso pel catalettico è l' eccezione; ma anche in questo caso eccezionale, restando immobile, l' estatico non ha perduta la libertà dei suoi moti, e più spesso li modifica conformemente alle idee che lo occupano.

L'estasi e la catalessi possono mostrarsi in modo simultaneo, o almeno succedersi a corti intervalli nello stesso infermo. Talvolta l'affezione principale è costituita dalla catalessi, e l'estasi non è che passaggiera.

Capilolo IV. — *Eziologia.* — Le cause della catalessi, come di altre malattie, sono involte nel mistero. Ma diversi autori tennero cause principali di quest' affezione le seguenti che enumereremo. Intanto, col sig. *Dubois d'Amiens*, il sig. *Puël* distingue le cause in predisponenti e determinanti.

Possono essere cagioni predisponenti la luce, l' elettricità, l' aria, la temperatura elevata, il clima, le stagioni, le abitazioni, le razze umane, l'eredità, l'età giovanile, il sesso, i temperamenti, il vitto, i progressi della civilizzazione, le professioni, e fra esse specialmente gli ordini religiosi, gli studenti, i militari, i lavori intellettuali, le passioni.

Sono cause determinanti la catalessi: l'amore sfortunato, l'odio, la gelosia, il terrore, il timore, i dispiaceri domestici, gli eccessi di studio, l'esaltamento religioso. Le cause morali della catalessi hanno adunque non poca importanza, e pochissima ne accorda il nostro Autore ai vermi intestinali, agli eccessi della tavola e del bere, all'elettricità.

Capitolo V. — *Andamento.* — La catalessi è essenzialmente caratterizzata da una serie di sintomi il cui insieme costituisce un accesso; quest' accesso talvolta è unico e rappresenta interamente la malattia, ma in generale vi sono molti accessi separati gli uni dagli altri da intervalli più o meno lunghi, e però l'andamento del male è intermittente. L'invasione dell'accesso è con sintomi precursori o senza. In generale questi segni forieri non mancano, o solo quando una persona sana ne è colta inopinatamente.

I sintomi precursori vennero rettamente indicati da *Celio Aureliano*: « segnities et tardus corporis motus . . . ; somnus ultra modum prolixus . . . alloquentibus, (ægri), tarda responsio . . . » L'ammalata di cui parla il dott. *Bourdin*, oltre i dolori di stomaco e lo stringimento di gola, si lagnava di gravezza per tutta la persona, dolore di testa sordo e profondo, voglia di sbadigliare, di palpitazioni, affanno di respirare, anoressia, di senso fastidioso, di intormentimento. Questi fenomeni che l'Autore dice costanti, possono comparire cessato l'accesso. I sospiri e le inspirazioni profonde si notarono nei catalettici di *Fehr*, *Chauffard* e *P. Frank*. L'accesso può comparire sì di giorno che di notte, più frequentemente fra mezzogiorno e mezzanotte.

Quando la catalessi si compone, non di uno, ma di più accessi, avrà cura il medico di esaminare le circostanze le quali si rannodano alla loro regolarità, o alla loro periodicità. Un esempio di regolarità negli accessi è fornito da *Rondelezio*. Di irregolarità negli attacchi si trovano due esempi in *Bourdin*.

Anticamente *Asclepiade* avrebbe, nei contorni di Roma, osservate febbri intermittenti catalettiche. Del resto fatti incontestabili di accessi che si ripetevano regolarmente, furono riferiti primamente da *Lambecius* nella figlia d'Inspruck, la quale per molti anni ebbe un attacco continuo il venerdì ed il sabato, e negli altri giorni alternativamente e solo per intervalli; indi da *Dionis*, *Baron*, *Deidier*, *Sauvages*, *Pétetin*.

Nelle osservazioni riportate dal sig. *Puel*, si è potuto notare che il principio dell'accesso variava dalle sette ore a mezzanotte; raramente l'A. potè vederlo sopravvenire dopo un'ora di mattina. Quando due erano gli accessi, il primo terminava spesso a due o tre ore di mattina, talvolta anche più tardi, ma giammai dopo le quattro ore. Gli attacchi diurni, la cui irregolarità era dubbia, si mostravano, in generale, assai violenti e di lunga durata; erano indotti da cause morali difficilmente domabili, e più spesso complicati di delirio. In quanto alla loro periodicità, dichiara il nostro Autore non averli mai osservati prima delle 10 ore di mattino, e sempre tra le dieci ore di mattina e le sette di sera.

Tutti gli infermi, in generale, nell'intervallo degli accessi ricuperano la libertà dei moti, l'uso dei sensi e delle facoltà intellettuali; non mancano però esempi curiosi di sospensione par-

ziale delle funzioni sensoriali, e ne riportarono il sig. *Puzin* e il sig. *Puel.* Nel caso riferito da quest'ultimo, gli accessi di catalepsia erano preceduti e seguiti da uno stato di delirio perfettamente distinto. Durante questo stato l'inferma poteva bere, tollerare, senz'aver senso di dolore, l'altrui toccamento, l'applicazione di compresse sulla fronte, di senapismi alle gambe, ecc., mentre che tutto ciò riusciva assolutamente impossibile durante lo stato catalettico.

Capitolo VI. — *Durata.* — Varia estremamente la durata della catalessi. Nel malato di *Van-Swieten* fu di pochi minuti soltanto; nell'inferma di *Sauvages* di 8 anni. Fra questi due limiti la latitudine può essere grande.

Giusta il nostro Autore, la durata della catalessi può dipendere dal numero degli accessi, dalla loro durata particolare, e dall'intervallo che li separa.

1.° *Numero degli accessi.* — Sono assai rari i casi di infermi assaliti una sola volta dalla catalessi. È molto meno considerevole il numero dei casi in cui sono notati due fino a dieci attacchi. Non sono rare le osservazioni in cui il numero degli accessi è grande. Nel caso surriferito e riportato dal nostro Autore, dal mese di dicembre 1852, al 28 febbrajo 1855, si registrarono 1200 accessi. La figlia di Conques, osservata dal sig. *Baron*, dal mese di gennajo 1698 fino al mese di febbrajo 1700, fu côlta dall'accesso una volta ogni giorno.

2.° *Durata degli accessi.* — Nell'inferma di *Fehr* l'accesso durava meno di un minuto, uno o due minuti nell'ammalata di *Van-Swieten.* L'accesso più lungo da cui fu preso un tal Bousch, osservato da *Sarlandière*, durò sei mesi. Per verità Bousch ebbe due accessi consecutivi, il primo di due mesi, l'altro di quattro, ma semplicemente separati da un intervallo di alcuni minuti. Fra questi due limiti estremi di accessi lunghi e corti, trovasi un gran numero di accessi di una durata intermedia.

3.° *Intervallo degli accessi.* — Può essere cortissimo quest'intervallo, da pochi secondi ad alcuni minuti, di un quarto d'ora, di mezza, di più ore, di uno o più giorni, di una o più settimane, e finalmente di uno o più mesi.

Capitolo VII. — *Esito.* — I catalettici più spesso riacquistano la sanità; raramente la malattia termina colla morte, e probabil-

mente quest'esito funesto devesi alla complicazione con altre infermità. Sono alcuni d'opinione che la catalessi possa trasformarsi in un'altra malattia, e già *Hollerius* dichiarava « vidi ægrum qui comate, epilepsia, convulsione et catoche mutatis vicibus teneretur ». La mania credesi da alcuni possa succedere spesso alla catalessi; ma il nostro Autore non ammette cosiffatte trasformazioni troppo leggermente.

Capitolo VIII. — *Pronostico.* — In generale è favorevole il pronostico della catalessi, riducendosi a poco a poco gli infermi in intiera e perfetta sanità. Tuttavia la malattia in un gran numero di casi si prolunga per molti anni, per la quale circostanza il pronostico acquista una certa gravità. Altre volte il presagio si fa triste, ove la catalessi sia complicata da mania o da altri mali incurabili.

La pronosticazione, per converso, sarà favorevole: 1.° se l'infermo è giovane; 2.° se avrà avuto un solo accesso, e principalmente se l'accesso sia derivato da causa accidentale; 3.° se poco considerevole sia il numero degli accessi, di corta durata ed irregolari; 4.° se non avvi complicazione di male acuto o cronico; 5.° se il male non è indotto da causa morale triste, di natura incurabile; 6.° se trattisi di giovinetta non mestruata con persuasione che possano le purgazioni mestruali in breve comparire; 7.° infine se l'ammalata sta per raggiungere l'età critica.

Capitolo IX. — *Notomia patologica.* — Essendo la catalessi malattia pochissimo conosciuta e raramente seguita dalla morte, la sua notomia patologica dovrà ridursi ad un piccolo numero di fatti conosciuti e tanto più rari per essere raramente praticabili le autossie, e spesso dimostranti complicazioni di altre infermità.

Nel cadavere tagliato da *Hollerius* si trovarono i polmoni ed il fegato corrotti, sierosità rossastra nella parte posteriore del cervello e concrezioni sanguigne nel seno longitudinale superiore. Nel cadavere di Guglielmo Bousquet, *Deidier* e *Vieussens* rinvennero nei due lobi del seno longitudinale due piccoli corpi ghiandolosi (ghiandole del *Pacchioni*), che s'incolparono d'aver prodotto la malattia. Nè sparsero maggior luce le indagini di *Rostan*, di *Enrico ab Heers*, di *Hoffmann*, *Boerhaave*, *Bonet*, e di altri autori moderni. L'Autore pone fine a questo capitolo colla seguente giu-

diziosissima riflessione del cel. sig. *Dubois d'Amiens*: « Oggigiorno ancora nella catalessi non possiamo notare che atti organici innormali, perchè non ci sono note tutte le condizioni organiche di questi atti, e perchè le ricerche fatte sui cadaveri non basteranno mai a farci conoscere tutte queste condizioni di vitalità ».

Capitolo X. — *Cura.* — Infiniti mezzi terapeutici sono stati proposti e praticati contro la catalessi, e nel passarli in rassegna domanda il nostro Autore se, storicamente parlando, si possa attribuire ad essi la guarigione del male. Si ottengono guarigioni isolate e si preconizzano dai medici diversi sistemi i quali si dicono assistiti da osservazioni. Ma il nostro Autore non trova, cogli stessi metodi, eguali successi in mani diverse, il chè costituisce il vero criterio della terapia.

Intanto il sig. *Puel* ci annunzia che fino dai tempi di *Celio Aureliano* si lodavano le fregagioni con linimenti antispasmodici, onde combattere la rigidità delle articolazioni e le contrazioni muscolari; che *Galeno* consigliava le ventose unitamente alle fregagioni eccitanti, alli sternutatorii, ai senapismi. *Aezio* fu forse il primo che propose il salasso del braccio: « venam supernam in cubito seca ». *Dodoneo*, *Areteo*, e a nostri tempi *Postel de Francière*, *Pétetin*, *Georget*, *Bouillaud* e molti altri aprirono, in alcuni casi, la vena con buon esito.

I purganti vennero nel secolo 18.° proposti, massime da *De Ville*, scolaro di *Deidier*, ma gli emetici furono generalmente proscritti.

I bagni e le docce giovarono nella cura della catalessi. *Anhorn*, *Despine* posero in pratica le acque minerali con vantaggio.

L'elettricità trovò pure molti lodatori, e massime il sig. *Pétetin*. L'agopuntura operò utilmente nell'inferma di *Sarlandière*. E così tornarono utili gli emmenagoghi, se giungevano a richiamare le evacuazioni periodiche soppresse: li antispasmodici, gli antiperiodici. Infine si giunse a guarire la catalessi sottraendo l'infermo all'influenza delle cause morali che l'avevano indotta.

Archiv für ophthalmologie, *etc.* — **Archivio di oftalmologia**; *pubblicato in Berlino dai signori dottori* **A. GRAEFE**, *prof.* **DONDERS** *e prof.* **ARLT.** *I.° Vol. Parte II.ª di pag.* 480, *con tre tav.* (*Estratto del dott.* R. GRITTI). (*Continuazione della pag.* 654 *del Vol. CLXI, agosto e settembre* 1857, *e Fine*).

XI.ª *Miscellanea oftalmologica; del dott.* GUGLIELMO RAU (*p.* 161-218).

Contiene dieci articoli risguardanti ad osservazioni pratiche fatte dall' Autore, le quali veniamo ora a passare rapidamente in rivista. Nel primo sono raccolte parecchie osservazioni sopra alcune malattie dell' apparato lagrimale: vi si parla della cauterizzazione del canale lagrimale nasale mediante minugie imbevute di una soluzione di nitrato d'argento; si fa cenno di un caso di insufficienza della valvula lagrimale in seguito alla quale il sacco si riempiva istantaneamente di aria ad ogni forte espirazione, od a poco a poco, se la respirazione era normale. Nel secondo si espone il trattamento dell' entropion colla legatura senza escisione della pelle. Questo è il metodo di *Quillard*, il quale corrispose bene all'Autore in 18 casi da lui operati: l'Autore invece di applicare due soli punti di sutura nodosa attraverso la pelle ed il muscolo orbicolare in vicinanza della commessura della palpebra entroflessa, ne aggiunge un terzo alla metà della palpebra stessa. Nel terzo articolo si contiene una modificazione nel processo operativo denominato chanto-plastica. Nel quarto v'è un' osservazione sulla pupilla artificiale. Nel quinto si parla della cataratta vera; nel sesto di un' operazione di cataratta congenita; nel settimo articolo v' è la storia di un' amaurosi proveniente dal colorire i capelli con pomate contenenti dei preparati di piombo. Essa ebbe luogo nel corso di pochi giorni, completamente in ambi gli occhi, senza alcun sintomo di avvelenamento saturnino: l' apparato sintomatologico che accompagnava quest' affezione simulava una congestione della coroidea. Un metodo energico di cura antiflogistica, con deplezioni sanguigne locali e generali, con somministrazioni di calomelano internamente, fece scomparire completamente l'amaurosi. Nell' ottavo articolo si parla dell' esito singolare

di una ferita dell'occhio in seguito ad un colpo di un corno di un vacca. Nel nono si fa elogio al sale di cucina qual nuovo farmaco dell'occhio (!), applicato allo stato di soluzione satura per collirio nelle affezioni scrofolose della congiuntiva e della cornea. Nell'ultimo si riscontrano delle osservazioni sopra un caso di *scintillatio oculi*.

XII.° *Dell'estrazione lineare della cataratta lenticulare, con osservazioni sulla diagnosi della consistenza della cataratta e sulla scelta dei diversi metodi operativi; del dott.* A. Graefe. (*pag.* 249-286).

Si fanno precedere dal sig. *Graefe* alcuni cenni storici sulla cheratonissi lineare ed alcuni casi di sua pratica, dai quali traspare l'intenzione di assegnare giusti limiti a questo metodo con particolare vantaggio da lui esperito: quindi l'Autore passa a ricercare quali cataratte si lascino allontanare facilmente con un taglio lineare di due linee e mezzo fino a tre. Egli esclude primieramente tutte quelle che hanno la consistenza propria alle lenti normali, quelle che hanno il nucleo solido, quelle che sono aderenti e le incipienti, perchè la sostanza corticale di queste ultime si stacca difficilmente dalla capsula: si ammettono operabili con taglio lineare tutte quelle che sono molli, ad eccezione di quando si trovino nei bambini, nel qual caso conviene meglio la discisione: le cataratte traumatiche sono anch'esse operabili col taglio lineare, qualora vi sia una vasta lacerazione della capsula ed il corpo della lente abbia subìto un riguardevole ingrossamento, atto a risvegliare forte reazione nelle parti vicine. Le cataratte aderenti sono operabili col metodo in discorso solo quando sieno molli in tutto il loro spessore, e quando vi sieno poche sinechie posteriori.

Viene in seguito l'Autore ad esaminare se le cataratte molli possano essere riconosciute per tali prima dell'operazione, ed a quest'uopo passa in rivista le diverse specie di cataratta, dalla congenita gradatamente fino alla senile, indicando l'apparato sintomatologico su cui devesi basare la diagnosi, ed il trattamento chirurgico che loro meglio si conviene. Dapprima vengono indicati i caratteri fisici della cataratta congenita, e si opina che questa debba essere allontanata colla discisione ogni qual volta l'individuo affetto sia ancora di tenera età. Alla cataratta congenita

tien dietro un'altra assai più frequente, cioè la stratificata. In essa il nucleo e la sostanza corticale sono trasparenti, e fra l'uno e l'altra trovansi uno o più strati opacati: questa forma che è forse la più comune nell'età infantile viene studiata in modo assai diligente e prolisso. La diagnosi sarebbe facilissima, appoggiandosi all' uniforme opacità dell'intorbidamento, alla visione sufficientemente buona ed apparentemente non in relazione al grado dell'opacamento: essa sarebbe poi verificabile cogli esperimenti entoptici, con quelli del *Purkinye* e coll' oftalmoscopo. Riguardo al modo di trattare queste cataratte, l'Autore dice che se l' intorbidamento è centrale, se esso non oltrepassa due linee od al più due e mezzo, se è stazionario, se il paziente può leggere minuti caratteri a pupilla dilatata, giova tralasciare l'atto operativo, ed in sua vece produrre artificialmente la dilatazione della pupilla con un midriatico, se per poco tempo, ovvero consiglia di formare un coloboma dell'iride, escidendone una piccola porzione, dal margine interno della pupilla attraversando la cornea con una ferita non superiore a due linee. Il *Graefe*, onde mettere a parallelo gli effetti della formazione del coloboma dell'iride con quelli dell' allontanamento della cataratta, operava nello stesso individuo un occhio con il primo metodo, e l'altro occhio col secondo. Ripristinata la funzione visiva in ambedue gli occhi, domandò al paziente quale dei due occhi servisse meglio. Gli venne risposto che coll' uso degli occhiali vedeva meglio gli oggetti fini coll'occhio dal quale era stata allontanata la lente, ma che l' altro gli giovava assai più, perchè senza uso di occhiali poteva liberamente camminare per le vie, e praticare gli atti più necessarii alla vita. Quando poi la lente abbia un opacamento superiore a due linee ed un quarto, o poco più, ed allo stesso tempo la visione sia difficile anche a pupilla dilatata, si dovrà ricorrere all' atto operativo, preferendo la discisione per la cornea a confronto della reclinazione e della cheratonissi lineare, od a lembo. Solo nel caso che alla discisione tenga dietro una forte reazione de' tessuti interni dell'occhio, per troppa distensione de' frammenti della lente, converrà senza indugio praticare la cheratonissi lineare, essendo questo l'unico mezzo per allontanare la causa del processo flogistico in corso. Un' altra specie poco conosciuta di cataratta, solita a trovarsi nei bambini e nei primi anni di gioventù, deve essere allontanata colla

discisione attraverso la cornea: essa si caratterizza pel suo rapido sviluppo sotto forma di opacamento lattiginoso di tutto il sistema della lente, e riconosce per condizione patologica il rammollimento totale della stessa: da ciò l'Autore deduce che la discisione è il metodo generale da mettersi in pratica in tutte le cataratte che hanno luogo nei primi anni di vita.

Quelle cataratte, che si sviluppano nella gioventù, sono ordinariamente molli: così la cataratta corticale, quella cioè che si riteneva per capsulare, deve esser allontanata colla cheratonissi lineare: con lo stesso metodo si operano quelle cataratte atrofiche che risultano dall' assorbimento di una preesistente cataratta molle, nonchè si allontanano tutti quei frammenti di capsula che per una causa qualunque si trovino nel campo visuale. Anche nella gioventù ponno aver luogo cataratte di consistenza pressochè uguale a quella d' una lente allo stato normale, e tali cataratte per la loro opacità lattiginosa simulano spesso la cataratta molle: devono esse venir rimosse colla discisione.

Le cataratte propriamente dure, dipendenti da precoce indurimento del nucleo, avvengono di rado, fra i 25 ed i 30 anni. Il *Graefe* consiglia in questi casi la cheratonissi a lembo, ovvero la reclinazione, se vi si opponga qualche circostanza particolare. Le cataratte a 25 fino a 35 anni sono ordinariamente corticali e molli, ma in esse di frequente si trova il nucleo indurito: esse si operano replicatamente colla discisione per la cornea, quando il nucleo non è molto indurito; diversamente, conviene l'estrazione colla cheratonissi a lembo.

Il nucleo di quelle cataratte che si sviluppano dopo i 35 anni, è quasi sempre indurito: in questo caso si ricorre alla cheratonissi a lembo ed alla reclinazione, od anche alla discisione, se vi prevale il rammollimento della sostanza corticale. Se eccezionalmente il nucleo è molle, allora si estrae la cataratta colla cheratonissi lineare. Nei vecchi oltre 60 anni non deve esser fatta la discisione, poichè l'assorbimento ha luogo assai lentamente, e si richiede che l' operazione venga più volte ripetuta: nel caso però che un' occhio sia già completamente cataratto so e nell'altro l'affezione sia incipiente, giova, secondo l'Autore, operare colla discisione la cataratta completa una o più volte finchè basti, avvenendo in questo modo che, nel mentre una cataratta si fa matura, l'altra a poco a

poco scompare, senza che il paziente abbia molto arrischiato, e di più avendo per tutto questo intervallo di tempo usufruttuato di una quantità sufficiente di luce per soddisfare ai bisogni della vita.

L'Autore si dichiara partitante dell'estrazione della cataratta col taglio a lembo purchè essa sia dura. Secondo lui si deve estrarre la cataratta ogni qual volta è possibile, e solo nelle seguenti circostanze convien ricorrere alla reclinazione.

1.° Nei vecchi, allorchè le arterie sono molto rigide e la cute assottigliata da atrofia senile. In questi individui, qualunque lesione del corpo guarisce per seconda intenzione, il chè avverrebbe anche nelle ferite della cornea, se venisse fatta la cheratonissi a lembo o la lineare; 2.° Quando il paziente si trova in condizioni da non poter essere mantenuta la quiete necessaria per la cheratonissi, ovvero quando v'è troppa sensibilità da costringere il paziente ad un troppo frequente ammiccare delle palpebre.

L'umor vitreo rammollito, la capsula aderente, l'occhio profondamente incassato, non sono circostanze sufficienti per controindicare l'estrazione. Perchè sia poi indicata la reclinazione della lente, questa deve esser dura in tutto il suo spessore.

Seguono i caratteri che distinguono la cataratta dura dalla molle: essi sono disposti in bell'ordine e chiarezza, ma manca ancora il segno patognomonico che contraddistingua costantemente l'una dall'altra forma. Ecco quanto si può ridurre a principj generali: 1.° La presenza del nucleo di color giallo più o meno saturo indica che desso è duro; 2.° la cataratta formata da striscie lunghe imperfettamente opache, di color grigio bleu, scintillante, le quali si riuniscono al polo anteriore della lente, intersecate da spazii trasparenti, devesi riguardare come molle se le striscie sono piccole e bianche, ovvero lineari: la sostanza corticale è coerente, e conviene trattare la cataratta come dura; 3.° nelle cataratte mature che non presentano striscie nella sostanza corticale, riesce difficile di riconoscere la consistenza. Finchè la sostanza corticale presenta una parte della sua naturale trasparenza, non si può ritenere rammollita; 4.° la sostanza corticale di color uniforme bianchiccio, poco trasparente, è molle; 5.° la sostanza corticale di tinta grigia abbastanza uniformemente punteggiata, molto opaca, è sempre molle; se poco opaca, è di consistenza normale.

Il *Graefe* ritornando al punto d'onde era partito, per dimostrare l'importanza della estrazione lineare della cataratta, conchiude dicendo che quest'operazione ha sempre un limite circoscritto, che si deve praticare soltanto per le cataratte molli, e specialmente nelle cataratte corticali dei giovani individui. Questo metodo è però di impareggiabile utilità nell'allontanare quelle lenti o quei frammenti di lente, i quali in seguito ad un trauma o ad un'operazione si sono rigonfiati, e come tali minacciano pericolo all'occhio.

L'operazione non presenta difficoltà di sorta. Si usa una lancia del *Jaeger;* il paziente sta coricato supino; si opera colla destra ad ambo gli occhi, i quali vengono fissati con una pinzetta ad uncini. Nel primo momento dell'operazione s'infigge la lancia attraverso la cornea quasi perpendicolarmente, ad una linea dal margine della sclerotica. L'incisione esterna della cornea arriverà a 2 $^1/_2$ linea, l'interna a 2; penetrata la punta dello strumento nella camera anteriore, gli si dà una direzione più superficiale abbassando il manico. Fatta l'incisione della cornea, si allontana la lancia e la pinzetta, e si chiude l'occhio per qualche tempo. Il secondo momento dell'atto operativo consiste nell'apertura della capsula mediante un apposito cistotomo o con un uncino; s'introduce l'istrumento come fu introdotta la lancia, si incide la capsula in direzione orizzontale per tutto il campo pupillare, poi si estrae l'istrumento nel modo che fu introdotto. Nel terzo momento dell'atto operativo si apre alquanto la ferita con il cucchiajo del *Daviel*, e tosto si vede la lente sotto forma di poltiglia farsi strada e sortire lungo la scanalatura del cucchiajo. Se una parte della lente aderisse alla capsula anteriormente o posteriormente, si attende alquanto, si sfrega con le palpebre leggermente il bulbo, e poi si favorisce di nuovo la sortita col cucchiajo aprendo la ferita senza però toccarne i margini, ovvero nel caso estremo penetrando entro la camera e staccando le parti aderenti.

Se per errore di diagnosi, fatta l'apertura della capsula, si riscontra la lente dura, conviene sospendere l'operazione ed attendere la scomparsa della lente per assorbimento; lo stesso facciasi se la lente fu trovata troppo molle.

Per la cura successiva si chiude l'occhio per due giorni, si fa giacere il paziente supino per quattro, lo si tiene all'oscuro per

sette circa. La cicatrice ha luogo senza lasciar traccia. Se vi succede forte reazione, si userà un generoso metodo antiflogistico locale e generale; e se nei primi giorni si riscontra qualche grosso frammento della lente rigonfio nella camera anteriore, gioverà d'allontanarlo con un nuovo taglio lineare, o meglio attraversando il già preesistente.

XIII.° *Oftalmia successiva alla soppressione del sudore dei piedi; del cons. dott.* Sprengel.

Questo è un nuovo fatto da aggiungersi a quelli riferiti da *Remmert*, da *Deval*, il quale prova l'importanza della traspirazione cutanea, ed i rapporti di questa funzione cogli organi interni, dei quali l'occhio in particolare.

XIV.° *Annotazioni oftalmologiche; del dott.* Liebreich (*pag.* 333-356).

Nel primo dei quattro articoli di queste annotazioni, si tratta del colore del fondo dell'occhio riscontrato coll'uso dell'oftalmoscopio. Su questo si fa vedere quanta influenza abbiano le diverse membrane dell'occhio, come, per es., la coroidea e la sclerotica. Negli albini ed in quelli che hanno poco pigmento si ponno bene distinguere i vasi che dalla sclerotica passano alla coroidea, non che si può tracciare il decorso delle arterie ciliari brevi, dei vasi vorticosi, ecc. Quando v'è molto pigmento. i vasi non possono essere riconosciuti. La retina dà pure qualche riflesso, e la si riconosce specialmente sull'occhio ricco di pigmento, nel quale appare siccome un velo nuotante di color bleuastro.

Il secondo articolo contiene l'osservazione di un cisticerco, riscontrato nel corpo vitreo mediante l'oftalmoscopo in un giovane dell'età di 23 anni.

Il terzo articolo dà relazione di un caso di emorragia della retina dell'occhio sinistro, osservato nella Clinica del *Graefe* subito dopo l'effettuarsi dell'affezione, ed ivi trattato fino a cura completa. La diagnosi poteva essere istituita all'appoggio dei sintomi subbiettivi, ma essa venne confermata nel modo più chiaro alla prima ispezione oftalmoscopica. Le varie ramificazioni dell'arteria centrale della retina presentavano in parecchi punti delle dilatazioni fusiformi, alcune delle quali apparivano screpolate e coperte da coaguli di sangue.

Il giorno dopo la prima esplorazione, avendosi rilevato un peggioramento nella visione, l'occhio fu di nuovo esaminato coll'oftalmoscopo, col quale si constatò essersi le emorragie dilatate, ed aver preso una superficie di forma romboedrica in corrispondenza della *macula lutea*. In seguito ad un metodo di cura antiflogistico energico, cominciò la visione a migliorare, e le macchie sanguigne della retina si fecero a poco a poco pallide e di tinta giallo-splendente. Se ne vedeva ancora qualche traccia tre mesi dopo l'origine dell'emorragia. Vi furono ripetutamente delle recidive e dei miglioramenti; in ciascuna di tali alternative l'oftalmoscopo potè seguire l'alterazione anatomo-patologica dell'albero arterioso.

Finalmente si chiude il volume colla relazione dei risultati avuti col rischiarimento dell'occhio con raggi laterali, non che coll'esplorazione fatta col microscopio sull'occhio vivente.

Il rischiarimento dell'occhio, inviandogli raggi laterali mediante uno specchio concavo, favorisce la ricognizione di parecchie alterazioni che sfuggono all'occhio nudo ed all'esame oftalmoscopico; tali, per es., sarebbero lo stato del margine della pupilla, quello dell'iride, quello dei processi ciliari, ecc. L'esplorazione microscopica giova per le alterazioni minime dell'iride e della cornea. Il tubo del microscopio viene fissato in posizione orizzontale sopra un apposito sostegno, il quale si appoggia alla fronte ed al mento e serve ad un tempo a determinare la lontananza della oculare dalla cornea; l'occhio viene illuminato da una lente fissa ad un lato dell'istrumento. Con tal mezzo si può ottenere un ingrandimento di 90 diametri. La superfluità di questo istrumento è riconosciuta anche dall'Autore, tanto più che risultati pressochè analoghi si ponno avere con una semplice lente.

Rendiconto dell'Ospedale Oftalmico ed Infantile di Torino per l'esercizio dell'anno 1856. *Torino* 1856. — *Analisi bibliografica del dott.* R. Griffini.

L'ospedale oftalmico ed infantile di Torino è un esempio edificante di quanto possano l'opinione e la carità pubblica, animate in appoggio d'uomini di scienza e di buona volontà. Nel 1838 il

dott. cav. *Sperino* apriva in Torino un dispensario oftalmico, che a poco a poco trasformavasi in un vero ospedale, alimentato da oblazioni cittadine. Nel 1851, allo scopo di assicurarne l'esistenza e di promuoverne lo sviluppo, costituivasi a Torino l'attuale *Società promotrice dell'Istituto oftalmico ed Infantile* — Società composta di soscrittori d'una o più azioni, di soci onorarii e di fondatori d'uno o più letti perpetui. Sotto gli auspicii di tal Società le cose prosperarono per modo da elevare il numero dei ricoverati da 16, che erano, nel 1851, a 26 nel 1852, a 44 nel 1853, a 47 nel 1855, a 60 nel 1856, così da richiamare sovr'esso l'attenzione d'illustri italiani e stranieri, e da renderlo uno dei più cospicui stabilimenti di questo genere. Ora la Direzione della benefica associazione conta a proprio presidente il marchese *Gustavo di Cavour*, a direttore dell'interno il cav. canonico *Duprè*, e novera fra gli altri membri quattro distinti colleghi: il cav. dott. *Angelo Maffoni* (vicepresidente), il cav. dott. *Casimiro Sperino* (segretario e clinico), i dottori *Alberto Gamba* e *Gioachino Valerio* (consiglieri). E l'associazione stessa risulta da persone appartenenti a tutte le classi, leggendosi in essa compresi i nomi più illustri del regno, ed alla loro testa quelli dei membri componenti la Casa Reale. Fra i contribuenti e gli oblatori si notano quasi tutti i Ministeri, e in ispecie il Ministero dell'interno, i Municipii di Alessandria, di Torino e d'Ivrea, varie pubbliche amministrazioni — concorso questo utilissimo in un paese che siegue volentieri l'impulso dall'alto, ed ove qualunque istituzione, anche mossa da iniziative e da forze private, abbisogna per attecchire, del suffragio e dei contributi del goyerno.

Il presente Rendiconto s'apre con un discorso letto dal marchese *di Cavour* nell'adunanza generale tenuta il 6 maggio 1857. In esso il presidente si compiace del prospero avviamento dell'impresa, scusandosi tuttavia con modeste parole dello scarso occuparsi ch'ei fece dell'andamento dell'ospedale, e rimunerando largamente di encomii i generosi ai quali è dovuto il buon indirizzo, anzi la esistenza dell'opera stessa sorretta dalla associazione. Franche e cortesi gli sgorgano dal labbro le lodi al disinteresse ed alla operosità dei cultori dell'arte salutare, i quali consacrarono il loro tempo e le loro cure indefesse, non solo ai pazienti ricoverati nell'ospedale, ma eziandio ai numerosissimi ammalati esterni

ammessi alle consultazioni gratuite, nel chè si ravvisa un nobile omaggio reso alla verità, ai meriti ed alla devozione del cav. *Sperino* e de' suoi aggiunti *Gamba*, *Ricca*, e *Bongioanni*, alla straordinaria operosità del cav. *Duprè*, al cui intervento dovette la istituzione nel 1856 la propria salvezza.

Al discorso del presidente segue il Rendiconto amministrativo del direttore dell'interno. Rilevasi da esso come le entrate si elevarono nel 1856 a fr. 30,676, le spese a fr. 29,323, risultandone una rimanenza attiva di fr. 1353,07 « dovuta alla sempre esimia ed instancabile beneficenza dei torinesi, nei quali mai vien meno la operosità ogni qual volta si fa appello alla loro generosità ». Imperocchè questo stato sì prospero di cose non fu raggiunto se non se per effetto di una questua a domicilio, e di straordinarie oblazioni raccolte dal cav. *Duprè* al verificarsi, verso la fine del 1856, di un considerevole disavanzo prodotto dall'aumento di 13 letti. L'ammanco fu compensato oltre misura; un maggior numero di azionisti concorse ad assicurare al bilancio un assetto normale pel 1857. — La somma totale dei ricoverati fu di 351, dei quali 270 delle provincie, 81 della capitale. I decessi non furono che sei. La spesa per ciascun ricoverato venne calcolata a L. 1, 08 al giorno. L'ospedale accoglie non solo gratuitamente gli infermi, ma ben anco a mezza pensione e a pensione. Il bilancio presuntivo per l'esercizio del 1857 pareggia l'attivo e il passivo in L. 28,188. 47.

Quanto alla parte clinica, non ci sono offerti dal cav. *Sperino* che tre *quadri statistici* risguardanti: il primo le malattie di cui erano affetti gli indigenti di Torino e delle provincie, i quali ebbero ricorso al consulto gratuito; gli altri due le malattie dei ricoverati adulti e dei fanciulli. Questi dati sono poi compendiati in un *Riassunto*. La cifra degli ammalati ammessi alle consultazioni gratuite che hanno luogo tre volte alla settimana fu di 1466: due terzi fra essi appartengono alle provincie. — Dei 351 ricoverati: 296 escirono dall'ospedale, 6 trapassarono, 49 rimasero in cura il 1.° gennajo 1857. — In 4 fanciulli la morte avvenne per gastro-enterite cronica con diarrea, causata in gran parte dalla miseria; nel quinto per tumor bianco suppurato dell'articolazione femoro-tibiale sinistra e marasmo; in un adulto per gastro-enteroepatite ed anasarca. — Trenta individui vennero sottoposti all'o-

perazione di *cataratta*, e la cataratta essendo doppia in 13 di questi, il numero degli occhi operati fu di 43: in 35 si ebbe un pieno successo, in 2 un semisuccesso, in 6 un insuccesso. L'insuccesso avvenne in 4 occhi per irite, in 2 per complicazione di amaurosi. — Le operazioni di *pupilla artificiale* furono 4: in 3 si ottenne un ottimo successo, nel 4.° caso il risultamento fu poco, perchè la cornea era quasi intieramente opaca, anche in corrispondenza della pupilla artificiale. — Oltre a ciò si praticarono molte altre operazioni: di *fistola lagrimale*; di *stafiloma totale opaco della cornea*; di *simblefaro parziale* prodotto da scottatura di calce viva in un fanciullo; di *tumore canceroso congiuntivale*; di *strabismo convergente* colla sezione sotto-congiuntivale del muscolo retto interno, in 3 casi; di *entropio*; di *ettropio*; di *cancroide palpebrale*; di *pterigio*; di *trichiasi o distichiasi*; di *tumori palpebrali* e di *piede torto varus* mercè la recisione sottocutanea del tendine d'Achille in un fanciullo. — Certo, a rendere più interessante questa sezione del Rendiconto, alla quasi ignuda enumerazione statistica dei casi occorsi, sarebbe stato necessario l'aggiungere una più dettagliata esposizione dei metodi di cura, una più ampia informazione dei processi operativi adoperati, e delle modificazioni apportatevi dalla mano maestra e dalla perspicacia del cav. *Sperino*. Ma noi non insisteremo in questo appunto, per tema di peccare d'indiscretezza verso di un uomo, che fu impedito nel 1856 da lunga e penosa malattia, che presta indefessamente la propria opera ad altri importanti istituti sanitarii, la Casa di salute e il R. Sifilicomio, e rese sì eminenti servigi alla ottalmologia con antecedenti e posteriori pubblicazioni, concorrendo eziandio a rappresentarla degnamente al Congresso di Bruxelles.

Chi scrive queste linee ha avuto l'onore di visitare non ha guari personalmente il torinese spedale oftalmico ed infantile, e di riconoscer dappresso la bontà e l'efficacia della istituzione *Sperino*: bontà ed efficacia che non avevano bisogno d'essere constatate, dacchè le acclamarono pubblicamente gli illustri *Larghi*, *Riberi*, *Rossander*, *Thiry*. Per ora il nascente ospedale occupa una casa d'affitto, situata d'altronde in posizione saluberrima, e provvista d'un piccolo giardino (Borgo S. Donato), ma gli è sperabile che fra alcuni anni possa accomodarsi in più largo spazio, e su proprie fondamenta. L'impianto n'è modesto, ristretto anco, se vuol-

si, ma provvisto di tutto l'occorrente, in modo da servire al maggior bene, col minore dispendio. Le prestazioni dei medici vi sono affatto gratuite, esempio imitabile di carità ai benefici concittadini. L'accorenza degli infermi da tutte le provincie dello Stato, che una fitta rette ferroviaria mette ora agevolmente in corrispondenza colla capitale, ci addimostra la popolarità di cui gode sin d'ora questo istituto, la confidenza inspirata dal personale sanitario. Benchè privi della fortuna di comunicare col sig. cav. *Sperino*, in allora assente da Torino, nondimeno assistendo alla visita, sì degli esterni como dei ricoverati, praticata dal sig. dott. *Bongioanni*, abbiamo dalla valentia dell'*ajuto*, e dalla sua gentilezza, largamente potuto desumere la eccellenza del *clinico*. La scrofola e i suoi prodotti, l'ottalmia purulenta ed i suoi guasti, rappresentano a Torino, come da noi, la più gran parte nelle malattie oculari, medicate all'ambulanza, o trattate nell'interno dell'ospedale.

Naturalmente, esaminando e comparando l'istituzione *Sperino* con altre di questo genere, il pensiero corse rapidamente alla nostra Milano, imperocchè la memoria della città nativa accompagna dovunque l'osservatore, il quale non può a meno di trarre dalle proprie considerazioni e dai proprii raffronti motivi di compiacenza, d'orgoglio, o di umiliazione pel proprio paese. Milano conta in tutti i suoi ospedali una sezione per gli ottalmici, ma difetta tuttavia di una isituzione espressamente destinata a questi infelici, tale da onorare la patria, e da essere con lode additata agli stranieri. Il solo Ospedale Maggiore ricoverava nel triennio 1853-54-55, 3048 ottalmici, e un numero discreto ne veniva accolto nell'ospedale de' Fate-bene-fratelli e in quello delle Fate-bene-sorelle, senza menzionare le decine di migliaja visitati e trattati presso la *Residenza di Santa Corona*, e nelle ambulanze pubbliche e private dei dottori *Marchetti* e *Quaglino*. E perchè non si pensa anche da noi ad una fondazione particolare che raccolga i dispersi elementi, e diriga tanti nobili sforzi ad un intento superiore? Veramente non mancarono anco fra di noi i generosi che volsero il pensiero ed i mezzi a questa bisogna, e vi avrebbero completamente provvisto, se in luogo di accentrare, di compenetrare, di aggiungere, avessero pensato a creare, a fondare dal nulla nuovi stabilimenti, frutto e monumento dell'epoca nostra. Intendiamo alludere alla istituzione *Vergobbio-Beltramoli*, recentemente annessa all'Ospedale Maggiore di

Milano, la quale a un dipresso si risolve, al paro dell'Istituto *Secco-Comneno* pei convalescenti, in un accrescimento di rendite per l'immenso Nosocomio. Una porzione degli ottalmici (parte soltanto delle donne ed i bambini) fu raccolta in una o più sale, e affidata alle cure di un distinto oculista, incaricato eziandio della visita degli ottalmici presso la *Residenza di Santa Corona*; e l'ospedale venne rimborsato della spesa relativa. Ma quanto più efficace, più bella, e indirettamente più utile allo stesso Ospedale Maggiore, non sarebbe stata la erezione di un apposito ospedale oftalmico, che da modeste origini avrebbe gradatamente raggiunta la dignità di cospicuo stabilimento? Una piaga del nostro paese — l'abbiamo già detto in altra occasione — è l'eccessiva concentrazione della beneficenza, d'onde la mancanza dello spazio, l'ingombro, e gli altri diffetti dell'Ospedale Maggiore, nel quale, come in uno spaventoso abisso, ogni legato, ogni intenzione speciale viene col tempo a scomparire, dinanzi alla moltitudine ed alla urgenza delle necessità generali. All'incontro gli stabilimenti separati producono l'identico effetto degli ospedali distrettuali e provinciali, scemano i danni d'una spaventosa accorrenza d'infermi in un punto solo, diffondono l'istruzione, soccorrono con maggior diligenza a moltissimi gnaj, e prosperando d'una vita propria ed indipendenti, rappresentano la civiltà nuova, gli incrementi della scienza, i progressi della igiene pubblica.

Spirito antistrumale. — Un mezzo che non insozza il collo, che non offende coll'odore, e che agisce certamente con maggior energia dell'ordinario unguento grasso iodurato, per dissipare le strume scrofolose del collo, è la soluzione alcoolica di cui rechiamo la ricetta:

R. Joduro potassico	una dramma
Sciogli in acqua distillata	una dramma
Spirito di vino rettificato	sei dramme
Acqua di Cologne	una dramma

Si adopera sera e mattina in frizioni al collo. (*Annali di Chimica*, agosto, 1857).

Dell'uso dell'olio di cocco. — Avendo l'esperienza dimostrato, che i grassi vegetabili vanno meno degli animali sog-

getti ad irrancidire, fu già da alcuni anni proposto di sostituire l'olio di cocco al grasso di majale, specialmente nella preparazione di molti unguenti facili in causa di esso ad alterarsi, e da quell'epoca in poi fu quest'olio adoperato in ispecial modo nella farmacia reale di Monaco, ed essendosene per molti riguardi constatata la di lui reale utilità nella pratica, i medici assai di frequente lo prescrivono.

L'olio di cocco, che col solo calore della pelle divien liquido, combinato colle diverse sostanze medicamentose, riesce opportunissimo per farne unzioni, avvegnachè è prontamente e per intiero assorbito dalla cute, ciò che non avviene del grasso di majale, il quale ha altresì l'inconveniente di sporcare la lingeria e di impartirle un odore rancido, anche malgrado ogni più ricercata nettezza.

Ad ognuno di noi è noto, che l'unguento di ioduro potassico preparato col grasso di porco anche freschissimo, in capo a pochi giorni assume un color giallo, che coll'andar del tempo si fa più carico per rendersi libero l'iodio; al chè si è studiato di ovviare con diversi mezzi. Ma se invece del grasso si adopera l'olio di cocco, l'unguento non si altera menomamente anche dopo il lasso di due mesi.

Nelle pomate oftalmiche, per le quali s'impiega il burro fresco, che in alcuni paesi difficilmente si può avere, si può con deciso vantaggio sostituirvi l'olio di cocco (1). Così i diversi unguenti di altea, di sabina, ecc., preparati con quest'olio si conservano inalterati per molto più a lungo di quelli fatti col grasso. Attesa la sua proprietà di rendersi più poroso, è capace di tener incorporate le sostanze liquide consistenti, come estratti, soluzioni saline, ecc., laonde il suo uso riesce proficuo in un numero immenso di casi.

L'olio di cocco ottenuto colla pressione dai noccioli amigdali-

---

(1) Tutti i pratici ed i trattatisti raccomandano di preferire nella preparazione delle pomate oftalmiche al grasso comunemente usato il burro, che nell'inverno s'indura meno, che quindi più facilmente si liquefà, che liquefatto non è sabbionoso e quindi riesce meno irritante; ma per le annunciate proprietà dell'olio di cocco, io credo che esso meriti la preferenza sul burro, e consiglio quindi i miei colleghi a volere sanzionare colla pratica la preconizzata utilità del medesimo. *C. Fumagalli.*

formi della così detta noce di cocco, cioè del frutto di una palma (*cocos nucifera L. s. butyracea*) che cresce nelle regioni tropiche dell'Asia, dell'Africa e dell'America, è bianco-gialliccio, di consistenza butirracea; alla temperatura ordinaria ha un odore particolare debole ed un sapore fra il burro ed il formaggio dolce; col freddo diventa quasi sebaceo, alla temperatura di + 20° + 24° semifluido ed indi affatto liquido; viene ora in commercio in gran copia, a modico prezzo e di buona qualità. Consta di una combinazione solida e di una combinazione liquida di glicerina, unitamente a due acidi grassi volatili, vale a dire l'acido caprilico, l'acido capronico, dai quali acquista l'olio il suo odore.

Affine di rendere l'olio del commercio più acconcio all'uso terapeutico, basta liquefarlo a moderato calore, e poscia colarlo attraverso un pannolino; ma se non acquistasse così la necessaria purezza ed avesse in ispecie l'odore suo proprio in grado troppo forte, ed una tinta più gialla, lo si purifica col liquefarlo e metterlo in digestione per più ore in un bagno di acqua con entro della polvere grossa di carbone vegetale, e dopo quest'operazione lo si filtra con carta di stampa, poichè una volta liquido si conserva tale a lungo, per cui messo sopra l' imbuto in luogo caldo, vi cola perfettamente.

Riportiamo le combinazioni medicamentose e le formole più spesso adoprate dai pratici alemanni.

R.	Iodureti potassii	drach.	j.
	Olei cocos	unc.	j.
	M. p. u. ext.		
R.	Extracti belladonnae	scr.	j.
	Olei cocos	drach.	iij.
	M. p. u. ext.		
R.	Veratrini	gr.	iij.
	Olei cocos	drach.	iij.
	M. p. u. ext.		
R.	Sulfatis chininae	scr.	j.
	Olei cocos	unc.	j.
	— Rosarum	gutt.	x.
	M. p. u. ext.		

Questa è un'ottima pomata pei capelli, utile specialmente nella pitiriasi.

R. Chloroformii
Olei cocos . . . . ana unc. ÷
M. p. u. ext. et detur ad vitr. opt. claus. (1).

R. Olei cocos
— Terebinthinae . . . . ana unc. ij.
M. p. u. ext.

R. Hydrargiri oxidati rubri . . . . gr. iv.
Olei cocos . . . . drach. ij.
M. p. u. ext.

(*Oest. Zft. f. Pharm.* e *Annali di chimica*, *sett.* 1857).

Dott. *Cesare Fumagalli.*

Formola per l' injezione con balsamo di copaibe; *di* Dallas. —

Balsamo di copaive	5 dramme
Giallo d'ovo . . . . N.°	1
Estratto gommoso d'oppio	1 grano
Acqua	7 once

Si raccomanda come il mezzo più efficace per curare la gonorrea, senza alcun altro rimedio interno. L'iniezione si fa parecchie volte al giorno. (*Ibid.*).

Dell' olio di cade; *del dott.* Abl. — L'olio di *cade* venne ottenuto dalla distillazione a secco del legno dell'*Juniperus oxycedrus* — (*oxycedrus* parola composta da ὀξυς acuto e κέδρος cedro). La patria di questo arbusto di ginepro è la Spagna o la Francia meridionale, le coste del Mediterraneo, ecc. Quest'arbusto diventa non di rado simile ad un albero, raggiunge l'altezza di 12 fino a 15 piedi, e talvolta la grossezza di un uomo; le sue foglie lunghe 9''' sono a tre a tre, distanti, coll'apice pungente, più corte dei frutti. I frutti sono sferici, rosso-bruni, della grossezza dell'uva spina, oppure dell'avellana, più dolci, ma non così balsamici come quelli dell'*Juniperus communis*. Fiorisce in maggio.

---

(1) Questa è una mistura utilissima per le nevralgie, pei dolori reumatici, ed ha il vantaggio di rendere più fisso il cloroformo, e quindi più durevole la sua azione. *C. Fumagalli.*

Al presente l'olio in discorso vien estratto altresì dall' *Juniperus phoenicea*, *J. thurifera*, *J. macrocarpa*; laonde ve n' hanno parecchie specie non identiche nella loro azione. La sorta più adoperata è bruno-nericcia, simile al melasso, liquida, densa, non trasparente, di odore assai resinoso.

Quest' olio, che in Ispagna ed in Francia è un rimedio popolare assai riputato nell' odontalgia, nell' elmintiasi e nell' erpete, nel 1831 fu inserito nella Farmacopea di Londra, e possiede una ragguardevole sinonimia: « *Huile de Cade*, *Oil de Kade*, *Aceite de Cade*, *Oglio de Cade*, *Oleum Cadae*, *Oleum Cadinum*, *Kade-Oel*, *Kaddig-Oel*, *Kaddik-Oel*, *Kaddich-Oel* ».

Già da lungo tempo era stato l' olio di cade amministrato internamente con vantaggio dal dott. *Alibert* e dal dott. *Carthauser* come rimedio antiscrofoloso e antiscorbutico; esternamente dal dott. *Van-Wij* e dal dott. *Baudeurz* nelle ottalmie croniche; dal dott. *Rosenstein* nella scabbia e nell' eczema. Dalle esperienze del dott. *Gibert* risulta, essere quest' olio, forse in virtù della sua azione penetrante, depurativa e risolvente, più efficace del catrame nelle croniche malattie della pelle. Egli l' esperimentò nell' eczema, nell' impetigine cronica, nell' acne indurato, nella sicosi, nel lupus ed in altre affezioni pustolose, tubercolose e squammose del derma. *Devergie*, *Langevin*, *Serre*, *Sully* ed altri confermano pienamente l' opinione del dott. *Gibert*. — Quest'olio si adopera solo od in unguento (3 parti di esso in 4 di grasse). (*Ibid.*).

Della cardioressi; *del dott.* Chrastina. — Questo articolo sulla cardioressi venne all' Autore suggerito dai frequenti casi di morte istantanea da lui osservati durante il suo servizio di undici anni presso le varie case di soccorso in Vienna. Più volte occorsegli di vedere individui, i quali poche ore prima non avevano alcun fisico disturbo, cadere ad un tratto senza dare più alcun segno di vita, o che coricatisi a letto alla sera perfettamente sani, rinvenivansi morti al mattino, e che lottanti colla morte e trasferiti all' ospitale trapassavano pochi giorni od anche poche ore dippoi. Dietro i reperti necroscopici, le cause di tali morti istantanee riconobbersi per lo più in apoplessie meningee o cerebrali, in recenti focolari apoplettici, talora anche in un edema polmonare acuto, in emorragie polmonali da caverne tubercolose,

in perforazioni d'aneurismi, e qualche volta nella cardioressi. Dacchè al dott. *Chrastina* si offerse ultimamente l'opportunità di nuovamente osservare due casi di rottura spontanea del cuore, proponesi egli di parlare intorno alla natura patologica della fibra carnea del cuore, base a tali rotture, quale viene descritta da *Rokitansky* e da *Virchow*, e di riferire in breve come e quando dessa insorga.

Osservato un tal cuore, dice l'Autore, scorgesi generalmente al ventricolo sinistro, e precisamente alla di lui parete convessa anteriore nel mezzo od in vicinanza all'apice verso il setto, una suffusione più o meno estesa d'un colore rosso scuro, alla cui superficie esterna trovasi una piccola fessura, che decorre o diretta od obliqua, mettendo foce in un'apertura delle cavità del ventricolo, le pareti della quale, in seguito alla dilatazione, o sono semplicemente assottigliate, ovvero, il che è quanto accade più di sovventi, sono schiacciate e rese coriacee: il quale stato dipende dall'essere le fibre del cuore divise ed in parte scomposte, presentando un aneurisma cardiaco parziale. La rimanente sostanza carnea del cuore, che per lo più è ipertrofico, è sbiadita, gialliccia e fracida, sì che colla pressione delle dita si ha tosto soluzione di continuità.

La fibra carnea del cuore, esaminata al microscopio, la si rinviene degenerata in adipe: tale metamorfosi considerasi per regola generale quale causa delle spontanee rotture del cuore. Dessa però può esser l'esito di variati processi morbosi, o semplice, subsequa a deficiente nutrizione, o secondaria ad altra primaria antecessa malattia: nel risultato esse sono consimili, ed in ogni caso sono l'espressione di una metamorfosi regressiva, quantunque non abbiano identico sviluppo. Giacchè, mentre la metamorfosi adiposa semplice porta seco maggiormente il carattere passivo, e là sviluppasi ove tessuti normali discendono ad una più bassa sfera di vita, a motivo dell'imperfetta nutrizione: nella secondaria all'incontro ha luogo un processo più attivo, avendosi dapprima un aumento degli elementi di tessuto, e solo più tardi una degenerazione grassosa, qual ultimo risultato del decorso d'un processo patologico.

La metamorfosi adiposa semplice delle fibre del cuore riscontrasi perciò nei vecchi, il più delle volte unita all'ossificazione delle arterie coronarie, in ogni specie di marasmo, nelle atrofie

non di rado concomitata da esuberanza di tessuto cellulare adiposo, nelle malattie diuturne ed estenuanti. Essa sviluppasi talora in forma di macchie, potendosi ad occhio nudo discernere dei focolari giallognoli, che nelle non lievi dilatazioni del ventricolo destro mostransi dispersi sui muscoli papillari od in gruppi; tal' altra volta essa è generale, comparendo le fibre del cuore flaccide, facilmente lacerabili e rammollite, sì che pronta ne è la rottura.

L'Autore attesta che tale degenerazione generale va di spesso unita alla degenerazione adiposa dei piccoli vasi cerebrali, che pure alla lor volta si lacerano, dando origine ad apoplessie cerebrali.

Se all' incontro la metamorfosi adiposa delle fibre del cuore è conseguenza di antecedenti processi morbosi, per es. di un' endocardite, combinata con cardite, riscontransi sulla parete del ventricolo sinistro generalmente ipertrofico dei punti flaccidi, di un colore giallo-sporco, o bruniccio; la fibra cornea di esso è friabile e degenerata in adipe, e sono palesi i residui della pregressa flogosi sotto forma di calli. Colla indagine microscopica, oltre all' ingrandimento delle fibre muscolari, appalesasi generalmente un aumento di massa del tessuto cellulare.

Questa seconda specie di metamorfosi il dott. *Chrastina* dice osservarsi negli individui, o dediti alle bevande alcooliche, od affetti da reumatismi acuti, o che traggono una vita opulenta. Di somma importanza sono le rotture spontanee del cuore; ponno avvenire anche durante uno stato di perfetta calma del corpo e dell' animo, e per lo più hanno luogo nella regione più grossa e di sovente ipertrofica del cuore. In genere sono susseguite da pronta morte, ma non per anemia, dacchè la cavità pericardica non può contenere gran quantità di sangue, bensì per impedita funzione del cuore istesso. Meno pronta è la morte in quei casi, nei quali lo stravaso non ebbe luogo da una lacerazione grande, ma piuttosto fu un trasudamento da un punto inflaccidito della parete cardiaca, o già preesisteva un' aderenza fra le membrane del pericardio.

Dacchè, come più sopra si è già notato, tali malati non soffrono alcun dolore, od incomodo che preannunzii il germe mortale, ella è ben rara cosa che il medico possa a lungo osservarli in istadio già tanto avanzato di malattia; anzi egli nel più dei casi

viene chiamato solo negli ultimi momenti, quando l'ammalato è già agonizzante o morto. Non v' ha quindi luogo a parlare nè di diagnosi, nè di terapia; e quand'anche il medico possa qualche rara volta venir chiamato preventivamente, e riconosca, per es., un' ipertrofia di cuore, tutt' al più egli può solo sospettare la degenerazione adiposa ed il rapido esito mortale, ma non asseverarla, ed ancor meno gli è dato di rimovere tal male, che minaccia un organo sì importante: deve egli accontentarsi d' un metodo palliativo, raccomandare la massima quiete, l' astinenza dalle bevande spiritose, e prescrivere fomentazioni fredde ai precordii, ecc.

I due preparati patologici dei casi ultimamente occorsi al dott. *Chrastina*, abbenchè immensamente differiscano fra loro in grandezza, subirono però ambedue la degenerazione adiposa, ed in ambedue riscontrasi una rottura, in diverso modo e con altra forma avveratasi nell' uno e nell' altro. Il più piccolo, di color giallo-pallido, rappresenta il cuore di una donna di 54 anni, sofferente di enfisema polmonare cronico, e venuta repentinamente a morte, prima che potesse accorrere un sussidio dell' arte: all' autopsia si rinvenne distesa la cavità pericardica da più che una mezza libbra di sangue fluido, ed a ridosso della superficie del cuore un leggier strato di sangue coagulato. All' apice del ventricolo sinistro verso il setto eravi una lacerazione della lunghezza di 3''' a 4''', che decorrendo diritta dall' alto al basso finiva, nell' interno del ventricolo con una piccola imboccatura, le cui pareti erano esilissime e facilmente lacerabili. Le arterie coronarie sulla loro membrana interna presentavano delle ineguaglianze rialzate, bianco-gialliccie, callose; ed all' arco dell' aorta eranvi delle concrezioni ossee della grandezza d' un centesimo. In questo caso la morte dovette essere istantanea, perchè la lacerazione si è effettuata in una parte assai sottile della parete cardiaca, era bastantemente grande e percorreva diritta, per cui non vi poteva essere alcun ostacolo al rapido stravaso sanguigno nella cavità pericardica.

Il secondo è il cuore di un uomo settuagenario, piuttosto florido, vissuto in felici circostanze: lagnavasi egli di forti vertigini, provava somma inquietudine ed ambascia: esplorato coll' ascoltazione stetoscopica, oltre ad oscurità del secondo suono cardiaco, palesava ipertrofia del cuore, con impulso cardiaco lento e debole, con polsi consimili, i quali tosto al giorno appresso fecersi inter-

mittenti e filiformi. Benchè da freddo sudore fosse il corpo cosperso, il pallore ed altri sintomi di stravaso sanguigno si facessero sempre più manifesti, pure l' ammalato di frequente levavasi da letto, finchè in terza giornata istantaneamente moriva. — All' autopsia: più di una libbra di sangue coagulato nella cavità pericardica; enorme ipertrofia del ventricolo sinistro, coperto da strati d' essudato; alla parete anteriore di esso, quasi nel mezzo, una macchia bruno-scura, della grandezza d' un tallero; al limite superiore di questa una piccolissima fessura, che perforando obbliquamente la fibra del cuore metteva foce all' imbasso del ventricolo sinistro ripieno di coaguli fibrinosi; le pareti di esso in tal punto non erano più grosse di 2''', essendo le fibre muscolose scomposte e surrogate da coaguli sanguigni: le parti circostanti tinte in rosso-scuro per l' imbibizione del sangue. — Il che tutto, a giudizio del dott. *Chrastina*, prova che in tal caso, a motivo della ristrettezza ed obbliquità del canale, lo stravaso sanguigno si effettuò solo a gradi a gradi. (*Oest. Zft. f. prakt. Heilk.*). *R.*

Dell'azione terapeutica della corrente galvanica nelle paralisi, i dolori e le convulsioni; *del dott.* Remak. — Nel giugno 1856 il sig. *Remak* diede a conoscere, sotto il nome di elettrizzazione metodica, le applicazioni della corrente continua alle alterazioni del sistema nervoso, in diversi scritti inseriti nella *Deutsche Klinik* di Berlino, e in diverse comunicazioni dirette all'Accademia fr. delle scienze; annunziando d' essere riescito a vincere le contratture, conseguenze di paralisi. Questi successi lo inanimarono a tentare lo stesso trattamento nelle emiplegie, conseguenze di emorragie cerebrali. Egli pervenne così a guarire un infermo colpito da contratture e da moti coreiformi, ciò che lo indusse ad applicare le correnti in individui affetti da paralisi agitante.

Risultati non meno felici coronarono, a suo dire, la cura della paraplegia, della tabe dorsale, delle contratture reumatiche, dei dolori che le accompagnano, e finalmente di tutte le forme del reumatismo. L' Autore ha già sottoposto al proprio metodo di elettrizzazione 378 ammalati, ch' esso caratterizza nel modo seguente:

1.° I reumatismi, ossia il reumatismo cronico, le contratture

reumatiche, il reumatismo acuto (in questo caso egli preconizza l'uso simultaneo delle emissioni sanguigne), le paralisi e le nevralgie reumatiche, e in ispecie la sciatica. Si fu in tali circostanze che la cura riescì a preferenza.

2.° Le emiplegie cerebrali. Il malato può guarire in alcune sedute; comunemente la cura esige parecchi mesi. L'elettricità può anche fallire totalmente.

3.° Le paralisi conseguente d'emorragia spinale. Il pronostico ne sembra essere molto meno favorevole. Sino ad ora il sig. *Remak* non ottenne che dei miglioramenti senza guarigione.

4.° La tabe dorsale. Il sig. *Remak* ha ottenuto anche in casi inveterati dei risultati vantaggiosi, fatti manifesti per la diminuzione delle alterazioni della sensibilità, pel miglioramento dell'incesso e delle forze, e la regolarizzazione delle evacuazioni alvine ed ordinarie. Molti infermi colpiti da tabe o da altre paralisi vennero presentati alla Società delle scienze mediche di Berlino, come esempi di guarigione.

5.° L'atrofia progressiva muscolare. L'effetto quasi costante della corrente si traduce in un aumento di forze del membro atrofico.

6.° La corea. Una giovine donna di 23 anni, colpita da corea infino dagli 11 anni, guarì in 13 sedute.

7.° La balbuzie. Un fanciullo di 12 anni, guarì quasi interamente dopo 15 elettrizzazioni.

8.° Il tremore delle membra, ed anche il tremore alcoolico, si ammigliorano talvolta colla elettricità, benchè si contino altrettanti casi d'insuccesso.

9.° Il crampo degli scrittori. Risultati molto incerti.

10.° La paralisi agitante. In un gran numero di casi l'insuccesso fu completo; tuttavia l'Autore cita un vecchio che da 16 anni era affetto da una agitazione costante della testa e delle membra; 15 applicazioni ricondussero la calma.

11.° Tremori consecutivi ad epilessia. Guarigione di due casi.

Tali sorprendenti risultati sono stati contrastati da molti pratici alemanni, fra gli altri da *Graefe*; e non parvero convincenti nemmeno a varii testimonii oculari d'altre nazioni. In Francia il sig. *Becquerel* fu il primo ad esperimentare le correnti dirette di primo ordine e a rapide intermittenze. Egli le applicò innanzi

tutto nelle nevralgie, e annunziò buoni risultati principalmente nelle nevralgie intercostali, e nella nevralgia ileo-lombare. Le sciatiche sono molto più ribelli; nella nevralgia trifacciale non vi ebbero che passaggieri miglioramenti. Nelle sue prime comunicazioni alla Società medica degli ospedali (26 nov. 1856), il sig. *Becquerel* sottopose allo stesso modo di elettrizzazione tutte le affezioni del sistema nervoso, ed espose or ora in un'opera speciale che gli *Annali* verranno in seguito analizzando, i considerevoli vantaggi di questo metodo, senza veruna delle esagerazioni che si possono rimproverare alle cure meravigliose del sig. *Remak*. (Dalla *Gazette hebdomadaire*).

Delle relazioni esistenti tra le malattie del cuore e le malattie dei reni; *del prof.* L. Traube *di Berlino*. (*Conclusioni*). — Le alterazioni di struttura del cuore possono essere divise in tre gruppi: 1.° quelle che non hanno azione sensibile sulle sue funzioni; 2.° quelle che ne diminuiscono il travaglio; 3.° quelle che lo aumentano. Le alterazioni del 2.° gruppo diminuiscono la tensione dell'albero arterioso, ed elevano quella del venoso. Questi vizii possono essere compensati in tutto o in parte mercè l'ipertrofia delle pareti del cuore, od esserlo nullamente. Quando la compensazione non ha luogo, o viene ad essere distrutta, i reni subiscono prima certe perturbazioni nelle loro funzioni, poi certe alterazioni di tessitura. La diminuzione della tensione aortica ha per risultato d'abbassare la quantità d'orina, e di modificare i rapporti dei suoi elementi costitutivi. La quantità d'acqua è diminuita in proporzione più grande di quella delle parti solide. L'aumento della tensione venosa determina la secrezione dell'albumina e di fibrina in forma di cilindri microscopici. Le alterazioni renali risultanti dalla diminuita tensione aortica, ed aumentata tensione venosa, differiscono essenzialmente da quelle speciali alla malattia di *Bright*. La malattia di *Bright* può provocare la dilatazione e l'ipertrofia del ventricolo sinistro, e soventi anche del destro. L'eccesso d'urea del sangue è eliminato dalla mucosa intestinale in via di compenso. (*Gazz. med. It. Stati Sardi*, N.° 27 *del* 1857).

L'estratto di segale cornuta del cav. ***Parola***

nelle malattie tubercolari; *del dott.* QUINTILIANO ROSSI. — I preparati di segale cornuta vanno acquistando sempre maggior credito nella cura di lente, gravi e complicate malattie di petto. Non ha guari il dott. *Ferrini* raccomandava in questo giornale l'ergotina nella cura della tubercolósi polmonale (V. agosto e sett. 1857), appoggiando il proprio asserto alla prova di felici contingenze cliniche. La stessa raccomandazione ci vien fatta dal dott. *Rossi* nella Gazzetta medica degli Stati sardi (n.° 27) per l'estratto resinoso che l'ill. cav. *Parola* ha ormai reso famigliare ai medici del Piemonte. Cinque osservazioni corredano la relazione dell'Autore: quattro di tubercolósi in istadio più o meno avanzato, con le varie complicazioni solite ad ordirsi negli organi del respiro, nelle deposizioni tubercolari, l'una di pneumonite con formazione di caverna polmonale. Il dott. *Rossi*, condotta saviamente la cura a buon porto, rimovendo innanzi tutto i sintomi acuti infiammatorj col metodo antiflogistico, somministrava in appresso l'estratto etereo-resinoso di segale cornuta, alla dose di 10 a 20 centigrammi al giorno, secondo il permettevano l'età, le forze e lo stato dei pazienti. Ed ebbe sempre a lodarsene, eccetto nel solo caso nel quale, per la renitenza della inferma, il rimedio non potè essere continuato; raggiungendo negli altri, od un sensibile miglioramento, od una apparente guarigione.

Osservazione di epilessia guarita col cloruro d'argento; *del dott.* QUINTILIANO ROSSI. — Al vol. 158 di questi Annali (fascic. di nov. 1856) abbiamo riportato da un periodico tedesco un caso di epilessia guarito col nitrato d'argento, presidio che al paro dell'indaco, dei fiori di zinco, della belladonna, del cupro ammoniacale, gode di un certo credito antico nella cura d'una delle più terribili e più insanabili affezioni. Ora il sig. dott. *Rossi* di Vogogna ci riferisce un caso di guarigione di epilessia dovuta al cloruro d'argento. Il cloruro d'argento, preparazione conosciuta da molto tempo, fu già usato dall'*Hoffmann* nella epilessia, poscia dimenticato, e da ultimo riproposto e rimesso in vigore da *Trousseau*, il quale attribuisce ad esso l'azione generale o dinamica dello stesso nitrato. Imperocchè il nitrato d'argento introdotto nell'economia animale, viene immediatamente convertito in cloruro insolubile; ma una piccola porzione resta di-

sciolta dai cloruri alcalini che incontra nelle prime vie; ciò ne spiega, perchè l'introduzione nel nostro corpo di una debole dose di nitrato d'argento possa aver luogo senza pericolo, e d'altra parte come avvenga che usandolo internamente si modifichi l'organizzazione. (Vedi *Ruspini*, Manuale ecclettico, VI.ª ediz., pag. 314).

Tornando al caso nostro, rileviamo che il dott. *Rossi* applicò l'atropina in una donna, d'anni 31, di temperamento sanguigno, ben conformata e robusta di corpo, regolarmente mestruata, affetta da epilessia da circa 4 anni, colpitane la prima volta a 27 anni in causa di spavento, mentre erasi da poco fatta sposa, e trovavasi nei primi tempi di gestazione. Gli insulti dapprima quotidiani, indi più rari, sopraggiungevano da ultimo periodicamente ad ogni mese, un giorno o due dopo terminata la mestruazione. Invano furono adoperati contro di essi i preparati di belladonna, il siroppo pagliano, l'atropina unita al valerianato di chinina. Riescì invece mirabilmente il cloruro d'argento, somministrato in forma pillolare, con estratto di camomilla q. b. alla dose di sei centigrammi al giorno, divisi in tre pillole nel primo mese, decrescendo poi a due centigrammi in due pillole, sinchè con una maggiore diminuzione si venne a sospenderlo del tutto. La paziente del dott. *Rossi*, all'epoca nella quale ei pubblicò la sua storia, andava da sei mesi affatto immune da accessi epilettici, e godeva di prospera salute, abbenchè da circa 40 giorni avesse intralasciato il rimedio. — Il coscienzioso medico però, benchè pieno di fiducia in una cura radicale, nel chiudere la propria relazione si guardò dal gridare al trionfo. « L'esperienza ulteriore, diss'egli, somministrerà ai medici che vogliono valersi del cloruro d'argento nell'epilessia, un più sicuro criterio se debbono in esso riporre la loro fidanza ». (*Gazz. med. It. Stati sardi, N.° 39 del 1857*).

Dell' uso del percloruro di ferro nelle malattie; *del sig.* Deleau. — (*Conclusioni*). 1.° Il percloruro di ferro non presenta alcun danno, tanto applicato per uso esterno, che internamente; 2.° È l'emostatico il più possente che si conosca; 3.° È un modificatore dei tessuti viventi, ma soprattutto modificatore terapeutico delle membrane mucose nelle blennorragie, nelle leucorree, nei catarri bronchiali, ecc.; 4.° È antisifilitico, perchè ha la proprietà di guarire gli ulceri venerei, le ulcera-

zioni della vagina e dell'utero, senza che vi siano a temere gli effetti consecutivi all'uso del nitrato d'argento, dell'jodio, del mercurio e dei loro composti; 5.° È un presidio di una grande potenza medicatrice nelle affezioni scrofolose. (*Accad. fr. di medicina*, 15 giugno 1857.)

Della causa anatomica di alcune emiplegie; *del sig.* Baillarger. — (*Conclusioni*). 1.° Le congestioni che precedono la paralisi generale o che sopravvengono nel suo corso, sono spesso accompagnate da emiplegie passaggiere; 2.° Queste emiplegie passaggiere si manifestano spesso dallo stesso lato; 3.° Tali congestioni, ripetendosi, sopra un solo emisfero, finiscono col produrre emiplegie persistenti, il più spesso incomplete; 4.° Queste emiplegie, molte delle quali rimangono senza spiegazione, allorquando l'opposto emisfero non offre veruna locale alterazione, sembrano connettersi ad un predominio di atrofia nell'emisfero opposto alla paralisi. (*Ibid.*, 23 giugno 1857.)

Della causa e della cura della tisi; *del sig.* Churchill. — In una Memoria trasmessa all'Accad. imp. francese di medicina (21 luglio 1857), l'A. pretende aver discoperta la causa immediata e il rimedio specifico della tubercolosi. Annunzia altresì d'aver curato 35 casi di tisi tubercolare al 2.° ed al 3.° stadio: 9 dei quali guarirono completamente; 8 ottennero la scomparsa dei segni fisici; 11 provarono un grande miglioramento, e 14 trapassarono. Noi non turberemo le convinzioni dell'A., nè la gioja della scoperta, paralizzando col dubbio le sue proposizioni. Riportiamole, sotto forma di conclusioni, quali vennero comunicate alla illustre adunanza. La tubercolosi, continua, e continuerà ancor molto a lungo a tormentare i cervelli dei medici ardenti alla ricerca d'un rimedio contro il morbo fatale: la ciarlataneria tenterà continuamente d'intromettersi, nella cura di questa malattia, fra i processi della medicina razionale, scacciandola dal letto degli infermi, e richiamandovela al limitare della morte. Alla peggio, la proposta del sig. *Churchill*, qualora venisse ad esser rejetta dalla savia critica sperimentatrice, andrà a confondersi fra le migliaja di specifici, ad ora ad ora preconizzati contro la tisi, e sempre caduti, e ricaduti nel nulla. — Ma veniamo alle conclusioni dell'Autore:

« La causa immediata, o quanto meno una condizione essenziale della diatesi tubercolosa, è la diminuzione nella economia del fosforo che vi si trova allo stato ossigenabile. » — Il rimedio specifico di questa malattia consiste nell'uso d'una preparazione di fosforo che presenti il doppio carattere di essere immediatamente assimilabile, e nel medesimo tempo al minimum possibile di ossigenazione.

Gli ipofosfiti di soda e di calce sono i preparati che sembrano sin qui meglio riunire queste due condizioni. Amministrati a dosi che possono variare fra 50 centigrammi e 5 grammi al giorno, entrambi questi sali possono essere adoperati indifferentemente nella cura della tisi. La dose massima generalmente serbata dall'Autore si fu di 1 grammo al giorno negli adulti. Essi hanno una azione immediata sulla diatesi tubercolosa, e fanno scomparire con una rapidità veramente meravigliosa tutti i sintomi che ne sono la espressione generale. Quando il deposito morboso, risultato della discrasia, è recente, quando il rammollimento è appena iniziato, quando non si svolge troppo rapidamente, i tubercoli vengono riassorbiti e scompajono senza lasciar traccia. Quando il deposito è di data più antica, quando il rammollimento ha raggiunto un certo grado, esso continua talvolta malgrado la cura, e l'esito della malattia dipende dallo stato anatomico della lesione, dalla sua estensione, e soprattutto dalla presenza o dalla assenza di complicazioni.

L'A. da' suoi numerosi saggi intrapresi a modificare lo stato locale, per mezzo della inspirazione di diverse sostanze, non vide alcun risultato favorevole che non dovesse essere attribuito alla medicazione specifica.

Gli ipofosfiti di soda e di calce sono un profilattico certo contro le malattie tubercolari.

Gli effetti fisiologici dall'A. osservati nell'uso degli ipofosfiti di soda, di calce, di potassa e di ammoniaca, dimostrano che questi preparati hanno una doppia azione. Da un lato, essi aumentano immediatamente il principio, qual ch'egli siasi, che costituisce la potenza nervosa: dall'altro, sono degli ematogeni per eccellenza, infinitamente superiori, sotto questo rapporto, ad ogni altro mezzo già noto. Essi offrono nel grado il più elevato tutte le proprietà terapeutiche attribuite dagli antichi osservatori al fosforo,

senza veruno dei danni che hanno quasi fatto cadere questa sostanza nell'obblio. Non v'ha dubbio che i preparati ipofosforici occuperanno in avvenire uno dei primi posti nella terapeutica.

Tintura di jodio contro il vomito delle gravide e la gastralgia; *dei dottori* Eulenberg *e* Masson. — Il dott. *Eulenberg* di Coblentz raccomanda questa tintura, anche a piccole dosi, come uno dei migliori sussidii da porsi in uso contro i vomiti che tormentano sì ostinatamente le donne gravide. Ecco la sua formola: *Tintura di jodio*, 1 *grammo*; *alcool rettificato* 5,40 *centigr.* M. — Da prendersi durante il giorno tre goccie allungate in un pò d'acqua. La cardialgia, che accompagna il vomito, si calma prontamente sotto l'influenza di questo mezzo. Le irritazioni simpatiche, come le nevrosi dei nervi dello stomaco, sono prontamente alleviate da simil cura.

Alla proposta del medico tedesco fa ora eco nella *Gazette des Hôpitaux* il dottor *Masson* d'Ardres, il quale applicò con successo le tre goccie di tintura di jodio, diluite in un quarto di bicchiero d'acqua zuccherata, in cinque casi di vomito incoercibile nei primi mesi di gravidanza, e in un caso di antichissima gastralgia. Il miglioramento avvenne a capo di tre o quattro giorni. Una sol volta occorse di rinnovare la pozione indicata, per conseguire la guarigione, che nelle altre tutte si effettuò alla prima dose.

Topico contro gli erpeti corrodenti; *del dott.* Hebra, *di Vienna*: — Iodio . . . . 4 grammi
Ioduro di potassio . . . . . 4 »
Glicerina . . . . 8 »
questo topico si applica tutti i giorni mediante pennello; l'applicazione ne è dolorosa, durante più di un quarto d'ora, ma guarisce il lupus senza cicatrici difformi. (*Répert. de pharmacie.*).

Pastiglie di belladonna; *del sig.* Bourgeois, *di Faverdaz.* — Polvere di radice di belladonna 10 grammi
» d'ipecacuana . . . . 5 »
» d'oppio . . . . . . 2 » 50 centigr.
F. S. A. pastiglie di 50 centigr. contro l'asma, la tosse ferina, i catarri, ecc. (*Ibid.*)

Della applicazione delle foglie fresche di noce nella pustola maligna; *del dott.* Raphaël. — Sino dal 1853 il dott. *Pomayrol*, medico esercente a Perpignan, raccomandavà negli *Annales cliniques de Montpellier* le foglie fresche o la corteccia fresca di noce applicate esternamente contro la pustola maligna. Le guarigioni del dott. *Pomayrol*, benchè constatate da egregii testimonii, non fecero gran rumore nella scienza, e la fama ne rimase quasi per intero sepolta nel periodico provinciale che le aveva registrate. — Ripetutasi felicemente la esperienza, e trasportatone l'annunzio in più vasto campo, la pratica del dott. *Pomayrol* viene ora salutata debitamente, come un utile acquisto per la terapeutica. Il dott. *Raphaël* di Provins informava per lettera ai 15 luglio del corrente anno l' ill. prof. *Nélaton* di Parigi, di un caso gravissimo di pustola maligna al lato destro della faccia, in un uomo di 65 anni, giunta al suo terzo periodo completo, estesa dalla fronte, dalla tempia, infino al collo ed al petto, e già interessante la glottide, resasi edematosa — pustola contratta da pelli di montone morti d'affezione eminentemente septica — avventuratamente, e contro ogni aspettativa vòlta a miglioramento dietro l'applicazione delle foglie di noce sulle parti affette, quando la diffusione enorme del male non permetteva la cauterizzazione col ferro rovente, e il paziente sembrava destinato ad una certa morte. La lettera del dott. *Raphaël*, pubblicata dalla *Gazette des Hôpitaux*, era avvalorata dalla ulteriore notizia che lo stato del paziente, volgendo di bene in meglio, accostavasi alla guarigione. Il cauto giornale parigino, non osando pur mettere in dubbio la esattezza della diagnosi e la veridicità del fatto riferito, reclamava, innanzi di emettere un giudizio, la presenza d'altri fatti, con pari esattezza constatati, e provenienti eziandio da altri colleghi, posti in condizioni favorevoli per esperimentare sopra una larga scala il mezzo in discorso. Ora il prof. *Nélaton* poteva nella seduta del 29 scorso settembre comunicare alla Accademia Imp. di medicina quattro osservazioni interessantissime, trasmessegli dal sig. *Raphaël*, di pustola carbonchiosa guarita mediante la sola applicazione di foglie di noce a triplo strato tanto sulla pustola, quanto sulle regioni circonvicine affette da edema, e rinnovate ad ogni quattro o cinque ore.

Voti per la riorganizzazione del servizio sanitario forese.

La *Gazzetta medica italiana lombarda*, che patrocinò sinora zelantemente la causa della riforma delle condotte, e offrì nelle sue colonne libero il campo alla manifestazione delle opinioni individuali, di mezzo al cozzo ed alla moltiplicità dei pensieri e delle proposte stimò opportuno concretare e formulare un voto collettivo, che servisse di autorevole indizio e di guida ai corpi amministrativi dello Stato, attualmente occupati a ventilare ed a sciogliere i gravi problemi connessi alla sistemazione delle condotte mediche. A tal uopo il sig. dott. *Gaetano Strambio*, invitati presso di sè ad amichevole convegno alcuni onorevoli colleghi, zelatori e promotori della invocata riforma, riesciva col loro concorso e dopo matura discussione, a concertare ed a stendere i seguenti *voti*, quasi progetto di regolamento o schema delle idee generali che dovrebbero prevalere, secondo le viste e l'aspettazione del personale sanitario, nella aspettata riorganizzazione. Ripubblicandoli nel nostro Giornale, noi ci associamo di buon grado ad una così rispettabile manifestazione, non senza augurare una pronta e decisiva realizzazione alle giuste, moderate e ponderate speranze.

Il Compilatore.

1.° Nessun medico-chirurgo potrà concorrere ad una condotta medica prima di aver compiuto un biennio di pratica o presso un medico-condotto fra quelli che verranno a ciò designati dalla Commissione provinciale di Sanità (§ 3.°), o presso uno spedale.

2.° A pari circostanze, la pratica compiuta presso un medico-condotto, potrà militare quale titolo di preferenza, quando le si uniscano meriti di coadjuvazione o di supplenza.

3.° Presso ogni medico provinciale si raccoglierà una Commissione provinciale di Sanità, presieduta dall'I. R. medico e composta di sei medici esercenti.

4.° La nomina della Commissione provinciale di Sanità spetterà alle rispettive Congregazioni provinciali.

5.° Tali Commissioni, oltre lo attendere col medico provinciale alla gestione sanitaria della provincia, provvederanno *collegialmente* alla formazione delle Terne per le condotte medico-chirurgiche messe a concorso ed all'altre speciali mansioni accennate (§ 1.°) e da accennarsi (§ 18.°, 19.°, 30.°, 32.°).

6.° Quando pel numero e per la qualità dei concorrenti, la Commissione provinciale non trovasse tre nomi meritevoli di essere proposti come medici-condotti, invece di una terna essa si limiterà alla graduatoria dei soli concorrenti sui quali non può cadere eccezione.

7.° A quell'oggetto le Deputazioni comunali, presso le quali, per l'intermezzo dei medici distrettuali, verranno insinuate le istanze dei concorrenti, dovranno trasmetterle alla Commissione provinciale munite del loro voto in quanto sianvi a contemplare servizj già resi al comune.

8.° Nel formar le terne si avrà riguardo precipuo: agli anni di prestato servizio; alla moralità sociale dell'esercente; ai meriti scientifici e pratici del medesimo; alle straordinarie sue prestazioni in favore dell'igiene pubblica e della profilassi sanitaria.

9.° La terna, formata dalle Commissioni provinciali, verrà fatta conoscere nella lettera di convocazione ai singoli possidenti-elettori un mese prima che si debba procedere alla nomina del medico-condotto.

10.° Nel Convocato per la nomina del medico-condotto avranno diritto di voto i soli possidenti riconosciuti legalmente come tali prima della formazione della terna, ed i loro rappresentanti muniti di regolare ed apposito mandato.

11.° Risulterà nominato quel concorrente compreso nella terna, che riunisca la maggioranza assoluta dei voti alla maggioranza relativa in confronto degli altri colleghi sottomessi a scrutinio.

12.° I comuni e le frazioni formanti una condotta, quando trattasi di nominare il medico, verranno considerati come formanti un corpo compatto e solo; quindi per ognuno dei concorrenti compresi nella terna, i voti favorevoli o contrarj risulteranno dalla somma delle votazioni avvenute nei singoli comuni (1).

13.° Dopo un biennio di servizio il medico-condotto di *prima nomina*, quando nulla emerga contro di lui di *legalmente provato*,

(1) Col metodo attuale, ogni comune fa la sua nomina, e risulta nominato quel medico che ha per sè la maggioranza dei comuni costituenti la condotta. Avviene talvolta che in questo giuoco avventuroso emerga eletto un medico rifiutato dalla maggioranza dei votanti. Si potrebbe citare un esempio recentissimo.

viene confermato dalla Magistratura provinciale e non è più amovibile se non dietro regolare procedura.

14.° I medici-condotti attuali che già contano un biennio di esercizio, s'intendono tacitamente riconosciuti ed approvati.

15.° I soli poveri hanno diritto all'assistenza gratuita del medico-condotto. Verrà definito con precisione cosa sia il *povero*, e quali siano i suoi diritti e doveri verso il medico-condotto.

16.° Ogni convenzione stipulata in contrario, vigente il dominio dell'anteriore organizzazione, si ritiene annullata.

17.° L'elenco dei poveri verrà compilato per ogni comune da uno dei deputati in concorso del parroco e del medico-condotto, e consegnato in copia a quest'ultimo.

18.° Conservandosi l'attuale riparto territoriale delle condotte mediche, spetterà alle Commissioni provinciali il decidere quali di esse o per eccessiva estensione o per esuberanza di abitanti rendendo impossibile un diligente e coscienzioso servizio, meritino di venir suddivise, o diversamente aggregate e provvedute di mezzo di trasporto.

19.° Nel caso di nuovi comparti, si avrà riguardo ai *gruppi naturali dell'abitato* e determineranno le Commissioni provinciali il *maximum* di popolazione e di estensione affidabili ad ogni esercente in ciascuna plaga del paese, con o senza mezzo di trasporto.

20.° Ad ogni modo, sia che si mantenga l'attuale comparto, sia che lo si muti, sia che si consideri il numero degli abitanti, sia che l'estensione della condotta, nel determinare il soldo normale di ciascuna condotta si avrà di mira la giusta proporzione fra i compensi e le fatiche e la opportunità o meno di altri eventuali proventi.

21.° In nessun caso e con nessuna base di valutazione l'onorario normale del medico discenda al disotto delle austr. lir. 2000 annue.

22.° Ai medici-condotti pei quali, dalle Commissioni provinciali si riconosca il bisogno del mezzo di trasporto, si corrisponderanno, oltre l'onorario normale, austr. lir. 800, cifra già sancita dalle autorità tutorie per questo titolo in casi di avvenute contestazioni.

23.° I medici-condotti avranno diritto a soldo di riposo ed a pensioni per le loro vedove e figli minorenni, su quelle basi che

valgono a favore degli impiegati dello Stato addetti alla pubblica istruzione (1).

24.° La vedova ed i figli minorenni del medico-condotto morto per cause inerenti all'esercizio del suo ministero avranno diritto a pensione come se l'esercente avesse compiuto l'intero periodo del suo servizio.

25.° Pei soldi di riposo e per le pensioni il diritto s' intende acquisito col giorno della prima nomina del medico-condotto in qualunque epoca sia dessa avvenuta.

26.° Le spese di sostituzione al medico-condotto assente per alcuni giorni di vacanza, da concederglisi ogni anno, spettano al medico istesso; spettano alla pubblica amministrazione quelle di supplenza al medico-condotto ammalato.

27.° Perchè li oneri relativi al servizio sanitario rurale vengano più equamente ripartiti su tutta la superficie del paese (2) e su tutti li enti che ne costituiscono la prosperità economica (3), tanto li onorarj dei medici-condotti, quanto i loro soldi di riposo e le pensioni per le loro famiglie cadranno sul fondo del dominio.

28.° A costituire nel fondo del dominio il peculio da erogarsi per le spese sanitarie, oltre le apposite tasse equamente ripartite su la parte del paese che ne gode il beneficio, concorreranno i medici condotti con le solite trattenute sui loro emolumenti per le relative pensioni.

29.° Sarà determinato con apposito regolamento la proporzionale ripartizione delle trattenute sui soldi anche pei medici-condotti già da tempo nominati, onde acquistino essi pure il diritto al soldo di riposo ed alle pensioni.

30.° Fra i medici condotti di ciascun distretto le Commissioni

---

(1) La statistica prova che fra tutte le classi componenti le popolazioni europee ai medici spetta la minore relativa longevità.

(2) Le condotte montuose sono e più faticose e più povere. È giusto che la pubblica assistenza vi si compia nondimeno col concorso delle altre più fortunate regioni, senza sacrificare il medico e senza rovinare quei comuni.

(3) A costituire il fondo del dominio, non concorre solo la possidenza, ma anche il commercio e l'industria.

provinciali nomineranno un medico distrettuale, il quale, oltre alle attuali mansioni inerenti a questa carica e relative alle vaccinazioni, assumerà la sorveglianza specialmente igienica del distretto.

31.° Le sue prestazioni verranno compensate con le diete di pratica.

32.° Quando per la qualità o per l'importanza delle mansioni assegnate ai medici distrettuali si richiedesse la loro dimora nel capoluogo del distretto, e si sancisse la concentrazione di tali mansioni con quelle del medico-condotto locale, la Commissione provinciale nel formare la terna per quel comune avrà speciale riguardo a tale duplice mandato del nominando.

Dott. *Emilio Bonetti*, medico-condotto in Chignolo, provincia di Pavia. — Dott. *Giuseppe Medici*, medico-condotto in Colico, provincia di Como. — Dott. *Alessandro Tibaldi*, medico-condotto residente in Binasco, provincia di Pavia. — Dott. *Giuseppe Acquanio*, medico-condotto in Sirone, provincia di Como. — Dott. *Ferdinando Rossi*, medico-condotto in Giussano, provincia di Milano. — Dott. *Luigi Morandi*, medico-condotto in Cantù, provincia di Como. — Dott. *Gaetano Strambio*. — (*Gazz. med. it. Lomb.*, *N.° 41 del* 1857).

Rendiconto dell'I. R. Ospedale generale di Vienna, per l'anno 1855. *Con due tavole sinottiche, ed una carta prospettica a colori. Vienna* 1857. (*Cenno bibliografico*).

È questo Rendiconto di mole alquanto minore di quello dell'antecedente anno, e perchè manca dei rapporti dei sei comparti clinici, e perchè si volle in esso evitare la ripetizione di osservazioni risguardanti il cholera ed il tifo, già riportate nel 1854, non che di varie tavole statistiche, le cui deduzioni, per quanto riescano d'interesse scientifico, sono di assai dubbia utilità pratica. In compenso, il presente Rendiconto contiene una *carta prospettica a colori dell'andamento delle principali forme morbose*, lavoro di grande levatura ed opportunità, il quale non solo ne palesa a colpo d'occhio l'aumento ed il decremento delle malattie de-

terminanti il genio morboso epidemico, come il cholera, il tifo, il catarro degli organi respiratorii e digerenti, la pneumonite, la febbre intermittente, additandone le vicendevoli relazioni, ma ne porge ben anco dei dati alla ricognizione di alcune importanti leggi naturali. Oltre a ciò vi è annessa una tavola dimostrante *le ondulazioni dell' incremento delle più importanti forme morbose*, col simultaneo confronto coi due anni antecedenti.

Nella introduzione si espone il movimento degli infermi nella intera annata e nei singoli mesi, la quota spettante alle singole forme morbose durante l'anno all'aumento complessivo, il rapporto di mortalità, infine l' aumento e decremento nell' ultimo decennio. Nell'anno 1855 vennero accolti 25,403 ammalati, quindi 2652 più che nell'antecedente. Il rapporto di mortalità in generale è di 16,9 per cento; più favorevole per gli uomini che per le donne, essendo riescito pei primi di 15,3, e per le seconde di 19,2 per cento. La stessa differenza a vantaggio dei maschi verificavasi costantemente anche nell' Ospedale Maggiore di Milano; se non che ivi la mortalità media generale nell' anno 1855 (che fu uno dei meno felici, a cagione del cholera) ascendeva a 12,43 per cento; a 10,93 pei maschi, a 14,68 per le femmine (V. Rendiconto *Verga* pel 1855). La tubercolósi entra per gran parte a costituire il maggior numero dei decessi nell'ospedale generale di Vienna.

Le malattie interne, le cutanee, le forme sifilitiche, le malattie chirurgiche ed ottalmiche, vengono trattate in sezioni particolari, con interessanti dati intorno la statistica, l' eziologia, il decorso e il metodo di cura delle singole affezioni; importanti osservazioni circa la febbre intermittente, la sua terapia e i morbi affini, non che sulle nevralgie, fra le quali occorsero 69 casi d' *ischialgia*, felicemente curati coll'uso esterno dell'*elixir acido dell' Haller*. — Meritevole di menzione è il fatto che, in sei casi di *ischialgia* passati ad esito mortale per complicazioni, all' autopsia non si riscontrò veruna alterazione patologica nei corrispondenti rami nervosi. — In una *emicrunia cronica*, a cui si associarono nevralgie in varie altre parti, e finalmente perfetta cecità, si ottenne una mirabile e completa guarigione mediante fomenti con soluzione di *estratto di belladonna*, prova della potente azione di un tal preparato, a confronto dell'*estratto d'iosciamo*, del quale in un caso di crampi se ne propinarono internamente da una a tre dramme

nelle ventiquattr' ore, senza che fosse dato riscontrarne alcun effetto favorevole, od apprezzabilmente nocivo. — Non scevra d'importanza, sotto il punto di vista fisiologico, è l'osservazione che nella paralisi si constatarono più volte *eccezioni alla legge generale d'incrociamento*. — *La pleurite, la pneumonite, la tubercolósi, l'enfisema, le malattie del cuore e dei vasi maggiori* fornirono messe non indifferente d'interessse scientifico e pratico; nei vizii organici cardiaci era affetto in 97 casi il sistema venoso, ed in 37 l'arterioso. A favorire il riassorbimento di essudati pleurici e di infiltrazioni pneumoniche, mostraronsi molto attive le acque minerali di Bilin, di Gieshübl, e di Luhatschowitz. — Contro la *taenia solium* apparve più costante l'efficacia della *corteccia della radice del pomo granato*, che non del Kousso. — Una osservazione unica nel suo genere fu offerta da un caso in cui un rene era affetto dalla malattia di *Bright*, ma l'altro era grosso solo quanto un fagiuolo, ed era fornito di un uretere proporzionatamente piccolo, per cui a ragione non potevasi considerare come preso da atrofia. — Fra i casi di *febbre puerperale*, dei quali ne occorsero 204, con 100 morti, ne vengono riferiti due, nei quali il processo specifico erasi già iniziato durante la gravidanza. — Sono riportate osservazioni sulla complicazione del tifo colla tubercolósi, sulla presenza di macchie esantematiche tifose senza coesistente prodotto tifoso al tubo intestinale od alla milza. — I resoconti speciali sulle malattie cutanee e sulla sifilide formano una parte assai pregevole del libro; dessi confermano i risultati delle esperienze già intraprese negli scorsi anni; e contengono nuove interessanti osservazioni. Degno di rimarco è lo svilupparsi delle infiammazioni articolari in seguito a gonorrea, contingenza clinica recentemente impugnata dal *Thiry* (*De l'arthrite blénorragique, Bruxelles*, 1856), ma pure ammessa dalla maggioranza dei pratici, e validamente sostenuta dal dott. *Antonio Uberti* innanzi alla R. Accademia medico-chirurgica di Torino (*Giornale delle scienze mediche della R. Accad. med.-chir. di Torino, N.° 11 del* 1857). — Richiama pure la nostra attenzione l'esperimento d'inoculazione del contagio degli ulceri, con cui restò addimostrato che nei punti d'inoculazione aspersi con soluzione alcoolica, viene impedito lo sviluppo dell'ulcero, mentre ne è libera le formazione in quelli nei quali non si fece uso dell'alcool.

La sezione spettante alle malattie chirurgiche contiene materiali di grande importanza, sia in generale, come in riguardo alle singole osservazioni comunicate. Nel corso del 1855 non fu raro lo sviluppo della *gangrena*, e nel comparto decimo di chirurgia si usò contro di essa con pronto e felice risultato costantemente la pasta caustica, o quella del *Landolfi*, od altra composta di due parti di cloruro di zinco e d'una di cloruro di antimonio; tal pasta la si trovò profittevole anche contro altri tumori di varie degenerazioni. A 183 ascende il numero delle più rilevanti operazioni praticate nelle divisioni chirurgiche, delle quali 164 con esito felice; nelle più lunghe e dolorose si ricorse alla *narcotizzazione col cloroformo*, senza che ne provenissero infausti accidenti, risultato invero molto soddisfacente, e tale da richiamare in onore questo presidio, che sembrava dover cedere il campo ad altro mezzo anestetico, all'amilene, troppo presto esaltato oltre il dovere. — Anche nel resoconto sulle malattie oculari si contengono pregevoli comunicazioni sulle singole e più importanti forme morbose. — Una sezione a parte è costituita dalle autopsie eseguite sotto la direzione del prof. *Rokitansky*, che nel decorso dell'anno sommarono all'ingente numero di 1313, ed alla descrizione di otto interessanti preparati aggiunti al museo, il chè rivela il particolare amore col quale sotto la direzione di quel grande maestro è coltivata a Vienna l'anatomia patologica. — I comparti clinici, non che le varie divisioni dell'ospedale, fornirono un ricco materiale per l'*Istituto di chimica patologica*, di recente fondato presso l'ospedal generale, e il dott. *Heller* eseguì nel corso dell'anno 1280 ricerche chimiche, principalmente sull'orina, ma ben anco sovr'altre secrezioni ed escrezioni, sul sangue e su prodotti patologici. Il Rendiconto si mantiene in proposito sulle generalità, non obliando tuttavia di somministrare importanti cenni intorno alle specialità; come, a mò d'esempio, sul valore della presenza dei cloruri urici nella diagnosi e della prognosi delle malattie puerperali, sulla conferma dell'esistenza dell'urea nei sudori dei cholerosi, e di tutti i principii componenti l'orina nel sangue degli stessi, non che sull'importanza delle indagini chimiche dell'orina in tutte le forme di nevrosi cerebrali e spinali, nelle diagnosi differenziali fra una nevralgia ed un reuma, o fra una reale affezione dei reni od un reumatismo insorto nelle regioni circostanti; sulle tipiche alterazioni di quantità del latte di donna secondo l'adipe e la caseina contenutavi; finalmente sul non assorbimento dell'ioduro potassico e di altri sali usati esternamente in soluzione.

R.

Stato attuale dell' oftalmiatria nell' alta Italia, in Germania, nel Belgio, in Inghilterra ed in Francia; *Relazione del dottor* **ALESSANDRO QUADRI,** *chirurgo-oculista. Napoli*, 1857. — (*Cenno bibliografico*).

Il viaggiare, osservando, è uno dei più grati, dei migliori sollievi che possa procurarsi l'uomo di lettere e di scienza. Al ricreamento che gli arreca nell'animo ed anco nel corpo affranto il solo cessare delle ordinarie gravose occupazioni, alla esilarante influenza degli spettacoli della natura, si aggiunge la considerazione d'altri popoli, d'altri costumi, d'altre istituzioni, che ne attraggono l'attenzione, eccitando ed occupando senza stancarle le facoltà della mente. Il viaggio scientifico è sopra tutti gradevole ed istruttivo pel medico, il quale può di leggieri ravvisare nell'aspetto del suolo e nella fisonomia degli abitanti l'impronta dello stato sanitario del paese percorso, e in quelle grandi riunioni di infermi che si chiamano Asili, Ospedali, Cliniche, Dispensarii, Manicomii, assistere al loro trattamento, non che raccogliere nelle scuole, nelle accademie, nei congressi dalla viva voce dei maestri l'insegnamento dottrinale, la proficua discussione. Talora le rapide impressioni si stampano nella memoria durevoli per tutta la vita, o si traducono in giudizii affidati alle carte a guisa di libere annotazioni, di relazioni intime stese per proprio conto e diletto; tal'altra vengono propalate al pubblico in forma più eletta, e come frutto dello spirito di osservazione, trasportato fuori del proprio campo ordinario di azione. Le produzioni di questo genere riescono sempre per sè stesse interessantissime, e vengono accolte come un avvenimento letterario. Da un canto si ama istruirsi ed apprendere quale è lo stato presente, quali sono i progressi compiti dall'altre nazioni nella vita intellettuale, raccogliendone i dettagli da chi ebbe la ventura e l'opportunità di conoscerle addentro; dall'altro si agogna con indicibile ardore a discoprire quale opinione venne dallo straniero concepita e formulata, di quali pregi, di quali difetti è annotata la propria contrada. Sotto questo duplice aspetto non farà meraviglia che la relazione del sig. dott. *Quadri* abbia destato la generale attenzione. Il nome dell'Autore, chiaro in oftalmologia per eredità paterna, la specialità da esso coltivata, le regioni visitate,

nelle quali comprendesi eziandio una parte d'Italia, tutto chiamava intorno allo scritto annunziato l'interesse dei medici. Oltre a ciò l'Autore provvedeva ad una estesissima diffusione di esso, inserendolo in un giornale della penisola (*Gazzetta medica delle Due Sicilie, Anno II*), diramandolo a copie separate, e facendolo allestire nella lingua che noi chiameremo volontieri universale, negli *Annales d'oculistique* (*maggio e giugno* 1857).

Ma lo scritto del dott. *Quadri* riesciva assai minore all'aspettazione, specialmente dei suoi connazionali. Scorrezione imperdonabile di stile, in quanto risguarda il dettato italiano; poca estensione e poca profondità di cognizioni, e quindi superficialità ed erroneità di giudizii; precipitazione somma nel desumere dalle prime apparenze un definitivo concetto dello stato reale delle cose: tutto ciò venivagli ben presto rimproverato dai suoi colleghi della penisola, o dimenticati, o malmenati nella sua relazione. Obliando che il suo pellegrinaggio erasi limitato a Pisa, a Firenze, a Genova, a Pavia, a Milano, a Venezia, a Padova, a Trieste, ed era quindi incompletissimo, anche dipartendosi dal titolo dato al suo lavoro, nè curandosi pure d'indagare l'esistenza delle persone e dei lavori che non gli caddero sott'occhio, violando quindi le regole della più volgare prudenza in chi tratta e sentenzia di materie scientifiche che toccano sì dappresso alla riputazione del paese e degli individui, il dott. *Quadri* aggravò l'Italia intera di rimproveri ch'essa è ben lontana dal meritare. Egli asserì falsamente la strabotomia pressochè proscritta in Italia; l'operazione della cataratta per estrazione da tutti rejetta in fuori di due soli oculisti; scarsa di cultori la specialità; mal tenute e mal dirette le cliniche; manchevole o fuorviata la terapia. Così gravi, così solenni accuse, oltre allo sconsiderare la patria, ferivano nel vivo la riputazione d'uomini rispettabilissimi dei quali siam usi confondere l'onore con quello del paese, così da stimolarne alcuno, vindice di sè stesso e di tutti, a scendere nell'arringo, ed a correggere pubblicamente le stòrte opinioni. Il giornale che aveva precipuamente propalati gli errori, doveva emendarli, inserendo le rettificazioni del prof. *Paoli* di Firenze (*Annales d'oculistique, juillet* 1857), le osservazioni del cav. *Sperino* di Torino (*Ibid., août* 1857). Il dott. *Paoli* non durava fatica a dimostrare come il dott. *Quadri* essendo rimasto solo alcuni momenti nell'ospedale di Firenze, e cinque minuti nella clinica oculistica, era per insufficienza d'informazioni trascorso nelle false imputazioni, le quali tutte cadevano da sè. Nè con minore evidenza il cav. *Sperino* difendeva il suo diletto Piemonte, offeso per esclusione, ed il restante d'Italia, rivendicandole nella parte operativa, non diremo il primato, ma un posto ragguardevole fra l'altre nazioni. Già il prof. *Paoli* aveva dichiarato d'insegnare e di praticare, come precettore d'oculistica, l'operazione della ca-

taratta per estrazione, ed avea dichiarato non essere punto per esso *la strabotomia una utopia*, eseguita nei casi gravi e ribelli ad ogni altro metodo di cura. Il cav. *Sperino* aggiungeva essere la estrazione della cataratta famigliare a molti medici del Piemonte, fra i quali citava il comm. *Riberi*, il cav. *Pesaro*, il dott. *Borelli*, il dott. *Olioli* di Galliate, e sè stesso, giustamente gloriandosi di avere da molti anni coltivata con amore la ottalmojatria, e concorso coll'opera, col consiglio, colle pubblicazioni ai suoi incrementi. Infatti sino dal 1844 il cav. *Sperino* pubblicava negli *Atti della Accademia medico-chirurgica di Torino* un caso di panno, restìo a tutti i mezzi ordinarii, guarito coll'inoculazione del pus blenorragico; nel 1842 presentava alla Società medico-chirurgica un quadro analitico di 40 casi di strabismo, de' quali 17 curati colla miotomia oculare sotto-congiuntivale da esso semplificata; eseguiva fino dal 1841 la cheratotomia superiore; per non citare tutti gli altri contributi da esso appostati alla scienza.

Se il dott. *Quadri* fu severo ed ingiusto verso gli italiani, esso non risparmiò le ammonizioni allo straniero. Dopo aver recate le difese d'Italia, noi non vogliamo peccare d'irriverenza o di parzialità, eccheggiando le rampogne mosse a Francia, a Germania, benchè in esse, a nostro credere, molto si accolga di vero. Tuttavia, sinchè egli rimprovera l'insegnamento francese di difettare di una cattedra e di una clinica oculistica; sinchè rinfaccia alla giovine e illustre scuola tedesca di abbattere, forse ancor più che non edifichi, sprezzando le tradizioni della scienza, e non curando per eccessive tendenze teoriche lo scopo curativo dell'arte, non vi sarà fra di noi chi non trovi giuste, assennate le sue parole, e non desideri i suoi consigli costantemente conformi al criterio universale. *G.*

RETTIFICAZIONE.

Nella Memoria *Indagini di anatomia microscopica per servire allo studio dell'epidermide e della cute palmare della mano*, pubblicata nel CLX.° volume di questi Annali, è incorso un errore di calcolo, che lieve per sè stesso, venne reso assai grave dalla falsa denominazione che si diede alle cifre.

Correggasi quindi come segue:

Pag.	307	lin.	25	1583049
»	308	»	3	2 mila milioni
»	ivi	»	9	1 bilione
»	ivi	»	19	1 bilione

Avvertasi inoltre che la superficie quadrata di ogni squamma epidermica fu calcolata sul diametro massimo di ogni piastra corrispondente a 0,027 e non a 0,27 come trovasi per errore tipografico esposto a pag. 83, lin. 11.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXII. — Fasc.° 485. — Novembre 1857.

Sulla presenza di produzioni vegetali nel liquido egesto dagli ammalati di cancro al ventricolo; *Lettera del dottor* E. OEHL *al dottor* Romolo Griffini.

Prima ch' io m' innoltri ad esporre quanto forma l' argomento della presente lettera, credo necessaria, ad evitare il compassionante sorriso di qualche microfobo, un' esplicita dichiarazione sulla importanza che nel cancro del ventricolo può avere la presenza di vegetali nel prodotto di egestione. Nei due casi da me osservati, essendomisi offerta occasione di esaminare questo prodotto soltanto in un' epoca, nella quale aveva desso assunto il caratteristico color bruno oscuro della malattia in discorso, è ben naturale che la presenza del crittogamo non potesse menomamente influire nel determinare la diagnosi, la quale era con sufficiente certezza stabilita, e dal preceduto decorso della malattia, e dagli attuali sintomi locali e generali che presentavano i pazienti. Che se per avventura avessi avuta l' opportunità di osservare la materia che a lunghi intervalli veniva egesta da uno degli ammalati in un' epoca, nella quale poteva presumersi la malattia in uno stadio d' incipienza, io, per le ragioni che andrò esponendo in avanti, ho forte argomento a ritenere, che non si avrebbe in allora riscontrata produzione vegetale di sorta. Ritenuta quindi per ora la poca o nulla

importanza dell'annunciato reperto per la diagnosi del cancro al ventricolo, non è desso però meno atto ad inspirarci una serie di considerazioni che noi proponiamo a chi meglio della facile conoscenza delle cose s'attenti ad interpretare l'ardua ragione delle medesime.

Il primo caso da me osservato nel 1854 era di una donna nella età di circa 50 anni, la quale, dopo 6 mesi di malattia, trovavasi ridotta allo stadio del cancro aperto, limitato probabilmente al piloro. Introdotto accidentalmente presso l'ammalata, raccolsi un pò del liquido brunastro che ella aveva testè rigettato, nè altro potei sapere della sua fine, se non chè ella fu dopo poco tempo senza sezione tumulata.

Il liquido rigettato, che io aveva raccolto in assai scarsa copia, mostrava però anch'esso, come vedremo pel secondo caso, una spiegata tendenza a separarsi in due parti, di cui trasparente la superiore. L'esame microscopico istituito per la eccezionale dimora con qualche premura, mi diede, quale più importante fenomeno, a rilevare la presenza d'innumerevoli cellule trasparenti, isolate in gran parte o avvicinate a monile ed aventi un diametro variante fra 0,0014 e 0,0055 di millimetro.

Il secondo caso, assai più concludente per la maggiore accuratezza con cui venne istituito l'esame microscopico, lo debbo alla gentilezza del prof. *Cotta*. Consultato egli da un ammalato dell'età di circa 60 anni, offerente i sintomi locali di un tumore pilorico e i generali del cancro nel suo ultimo stadio, invitavami per lettera a prendere in esame il prodotto del vomito, allo scopo principale di determinare, se il colorito proprio della materia egesta dipendesse da globuli sanguigni, o dalla presenza di qualche particolare pigmento che accennasse alla esistenza di un melanode.

Raccolta, pochi momenti dopo la sua egestione, la materia da esaminarsi, avente un colore simile ma più oscuro di quello della feccia di vino, ed abbandonatala per qualche tempo alla quiete separavasi:

I. In un liquido scorrevole, trasparente, di colore leggermente citrino, di reazione palesemente acida.

II. In un sedimento viscido, mucoso, frammisto ad una materia agglomerata a fiocchetti di colore oscuro, tanto abbondante da impartire alla totalità del sedimento il colore già menzionato.

L'odore della materia non era per nulla diverso da quello del prodotto di un vomito normale accaduto ad epoca innoltrata della digestione gastrica.

In seguito ad esame microscopico istituito sulla stessa materia, appena dopo l'avvenuta egestione, allo scopo di prevenire ogni possibile inganno di cui le ulteriori alterazioni della medesima avessero potuto esser causa, si riscontrarono:

I. Scarse cellule di epitelio pavimentoso, le quali per la stessa loro forma sono a considerarsi provenienti dall'esofago e dalla bocca, non dalla mucosa dello stomaco, la quale possiede, com'è noto, un'epitelio cilindrico.

II. Discreta copia di vibrioni, distinguibili per la loro struttura finamente granulare e più ancora per la loro mobilità.

III. Innumerevoli cellule, qualche volta ovali, qualche altra sferiche, raramente isolate, quasi sempre avvicinate ad ammassi o schierate a monile. Misuravano esse, se ovali, 0,008 di millimetro in larghezza, 0,005 in lunghezza; se sferiche presentavano un diametro medio di 0,006 di millimetro. Il loro nucleo vescicolare trasparentissimo, del diametro di 0,0015 di millimetro, la loro disposizione moniliforme e la loro evidente moltiplicazione gemmipera designavano queste cellule come spettanti ad una produzione vegetale molto analoga a quella che sotto il nome di *Torula Cerevisiae* si sviluppa col processo di fermentazione. Avevano desse pel loro numero sterminato, una esclusiva prevalenza sugli altri elementi riscontrati nella materia esaminata, ed erano specialmente rinvenibili nel liquido citrino,

sebbene non mancassero per nulla nei grumoli oscuri del sedimento.

IV. Molto abbondanti erano pure degli esilissimi filamenti, del diametro trasverso di circa 0,0015 di millimetro, di lunghezza indeterminata, trasparenti, rettilinei, spesso piegati ad angolo, rare volte dolcemente incurvati, ed offerenti qualcuna delle loro estremità a piccola sfera rigonfia. Permangono inalterati all'acqua, all'jodio, all'acido acetico. Sono raccolti a fittissimi intrecci, laddove specialmente trovansi aggregate molte delle cellule predette, e formano anche una specie di stroma ai grumoli oscuri del sedimento. I loro caratteri e la loro grande abbondanza autorizzano a dichiararli senza forse per una delle molte specie di tallo.

V. Ammassi di vario diametro, i quali dal colore giallo-chiaro, passando pel giallo-scuro e pel bruno, potevano presentare perfino un colore nerastro. Osservandoli attentamente e sceverandoli anche, si vedono composti per la massima parte di cellule assai piccole, deformate (miste non raro alle più grandi cellule del crittogamo) riunite a gruppi e circondate da una materia granulosa, la quale, e per varia intensità di colore delle proprie granulazioni, e per maggiore o minore abbondanza, imparte all'ammasso un colore più o meno oscuro. Trovansi essi esclusivamente nei grumoli del sedimento.

Applicando la soluzione acquosa di jodio o la tintura alcoolica del medesimo, una parte della materia granulosa che circonda e costituisce questi ammassi, rivela tosto, nel coloramento azzurro che assume, la sua natura amilacea e quindi la esistenza nel ventricolo di residui alimentari. A tale proposito è degna di rimarco l'osservazione, che la sostanza amilacea presentavasi tutta sotto forma granulosa e che solo qua e là si osservavano dei corpi amilacei più grossi, non però circondati da involucri particolari. Una tale circostanza unita al fatto che la discreta quantità di adipe ritrovato nella materia esaminata, presentavasi sotto forma

di più o men grandi gocciole, non mai sotto quella di globuli, dimostrava chiaramente che la mucosa del ventricolo secerneva tuttora un fluido capace di intaccare e di sciogliere le combinazioni proteiche, se tali almeno si riguardino per una parte gli involucri delle cellule adipose, per l'altra l'otricello primitivo di *Mohl.*

Ammessa però la persistente facoltà del succo gastrico di esercitare la sua azione specifica sulle combinazioni proteiche, diventa un problema di non ovvia soluzione quello di determinare, come potesse nel ventricolo di tal guisa ammalato ingenerarsi un fungo filamentoso.

Noi sappiamo dalla patologia, che delle produzioni vegetali, molto avvicinantisi per la loro forma e pel modo di loro riproduzione alla *Torula*, s'ingenerano in quelle parti dell'organismo, nelle quali sia deposta una materia organica sottratta pe' suoi rapporti anatomici al processo di nutrizione molecolare. Verificandosi più facilmente quest'ultima condizione in quei tessuti che, come l'epidermide e gli epitelj, sebbene direttamente impiegati nella costituzione dell'organismo e funzionanti nel medesimo, vi rappresentano però anche un abbondante materiale escrementizio, ne deriva, che in seno o alla superficie di essi osservinsi con tanta frequenza delle produzioni vegetali, considerate quasi sempre, e forse quasi sempre impropriamente, quali produzioni parassite. Se infatti nella pitiriasi e nel mughetto è facile determinare il preceduto isolamento dall'organismo di una materia organica, la cui decomposizione, se non possiamo dire la causa, per non sollevarci contro la schiera dei blastofili, vediamo avvenire però contemporanea allo sviluppo di una forma vegetale, quanto non dovrà essere cauto il giudizio sulla natura parassita di un crittogamo che potrebbe dalla stessa causa ricevere impulso a svilupparsi?

Ritornando però all'argomento primitivo, noi vediamo abbondare senza confronto le produzioni vegetali in quelle parti dell'organismo, che pel minor nesso che tengono coi tessuti

dotati di più energica nutrizione, o decompongonsi esse stesse, o facilitano coll' isolamento la decomposizione di materiali organici morbosamente versati. Valga a conferma di tale assunto il formarsi che noi vediamo in seno al tessuto epidermico di tutte quelle neo-produzioni vegetali che usiamo comprendere sotto il nome generico di epifiti. Fra le cellule epidermiche infatti riconosce la sua prima origine il fungo della tigna, e la quasi esclusività di questa malattia ad una data classe di individui, dovrebbe, a nostro credere, richiamare più attenta l'osservazione sulla prima origine della medesima, onde sia con certezza determinata la totale assenza di una materia organica in via di decomposizione e confermata di tal guisa la vera natura parassita del vegetale in discorso. Fra le piastre epidermiche ingenerasi pure la graziosa microsporina della *pityriasis versicoloris,* nè quivi è a dubitarsi la provenienza di questo elegante crittogamo, avendolo noi osservato con indicibile frequenza ed estensione in quelle regioni dell' epidermide, le quali più delle altre mostravansi nei nostri contadini sudicie. Analoga può aversi l' origine di quella forma vegetale che si sviluppa al disotto e fra gli elementi delle unghie dei piedi, quando stanzii quivi abitualmente quel nerastro lerciume costituito per la massima parte dai prodotti della secrezione sebacea (*Onychomicosis* di *Virchow*). Richiamando infatti la nozione anatomica dell' essere la nostra epidermide attraversata da innumerevoli condotti sudoriferi e sebacei, non limitati da membrane speciali, ma decorrenti fra gli stessi elementi dell' epidermide, abbiamo sufficiente argomento a spiegarci, come possa tra questi ultimi avvenire una deposizione dei materiali organici entranti a comporre i prodotti di secrezione delle ghiandole sudorifere e di quelle fra le ghiandole sebacee i cui condotti non mettono direttamente nei follicoli dei peli. La costanza e la estensione di tali rapporti anatomici dovrebbe invero essere causa di una più frequente apparizione di epifiti, se non ostasse alla me-

desima la continua desquammazione epidermica e con essa la persistente eliminazione di quei depositi organici, alla cui decomposizione vanno accoppiate le produzioni in discorso.

Altro frequente substrato epidermico di vegetazioni crittogame sono i follicoli dei peli, che vediamo primitivamente invasi nell'erpete tonsurante e nella mentagra. Quivi pure non può escludersi il dubbio di una contemporanea decomposizione della materia sebacea versata nei follicoli dalle ghiandole di questo nome, materia sebacea, che noi sappiamo dalla frequenza del comedone, quanto inclini a morbosamente raccogliersi nei follicoli medesimi.

In seno al tessuto epitelico, meno frequenti osserviamo le produzioni vegetali, prima di tutto per la maggiore esilità delle sue membrane più accessibili alle attigue fonti nutritizie; in secondo luogo per la maggiore mollezza de' suoi elementi, nei quali è il processo di scambio molecolare incomparabilmente maggiore che non nelle indurite piastre epidermiche; in terzo luogo finalmente, perchè laddove trattisi specialmente di epitelio pavimentoso stratificato, che più degli altri avvicinasi alla natura dell' epidermide, è incessante ed energico il processo di rinnovamento degli strati epitelici. Ad onta di questo però, noi vediamo apparire con molta frequenza dei prodotti vegetali in quelle parti che sono difese da un epitelio più degli altri avvicinantesi pe' suoi caratteri alla epidermide. Nulla di più ovvio infatti del rigoglioso *Lepthotrix* che lussureggia sugli stipati elementi epitelici delle nostre papille filiformi e che fu anche veduto fra le piastre epiteliche della vagina; non infrequente pure specialmente in quelle parti che sono da epitelio pavimentoso rivestite, l' apparizione di una specie di *Puccinia* (1)

(1) Secondo *Rabenhorst* sarebbe questa la *Puccinia graminis* caratterizzata da spore oblunghe, trasparenti, munite di uno o due sepimenti trasversi e distintamente peduncolate.

sulla mucosa schneideriana; non esente la mucosa dei bronchi, sull'epitelio della quale fu visto vegetare l'*Aspergillus*, non quella dell'utero che può farsi fecondo terreno allo sviluppo del *Leptomitus*.

Un caso interessante finalmente ci venne in questi ultimi tempi comunicato da *Martin*, della presenza di un fungo filamentoso sull'epitelio vaginale di una gestante, fungo filamentoso, che in seguito alla descrizione ch'ei ne porge, sarebbe molto analogo a quello del mughetto, sotto la cui forma si riprodusse nella bocca di altra donna degente nello stesso comparto (1).

In questi casi però di esterna ed interna vegetazione, e in molti altri, che troppo lungo sarebbe e non dicevole allo scopo di questo scritto l' enumerare, la precedenza di un materiale organico dall'esterno o dallo stesso organismo proveniente, e la sua influenza sullo sviluppo del crittogamo, o non venne constatata od è soltanto, per la difficoltà dell'indagine, da argomenti d'analogia desumibile.

Non è così di molti altri casi, nei quali un prodotto di normale secrezione, morbosamente inquinato, ovvero anche un organico detrito, od un recente trasudamento, ponno alla loro particolare decomposizione presentare contemporaneo lo sviluppo di qualche forma vegetale.

Quanto alla possibilità che in un prodotto di secrezione normale si sviluppino in seguito a morbosi inquinamenti delle forme vegetali, è abbastanza comprovato dalla constatata presenza della *Torula* nelle orine mellite prima ancora che sieno state evacuate. In questo caso è ovvio lo spiegarci che noi facciamo la presenza del vegetale nell' avvenuta fermentazione dello zuccaro d'uva, processo questo che tutti sanno essere costantemente accompagnato da quella

(1) Archiv. f. pathol. Anat. und Physiol. v. *Virchow*. Neunten Bandes. S. 460.

semplicissima forma di vegetazione che venne appunto distinta da *Turpin* col nome di *Torúla cerevisiae*, e che dicesi più comunemente fungo del fermento. Più arduo però riesce lo spiegarci come una presumibilmente identica forma siasi riscontrata nell'orina non mellita e appena evacuata di individui gravemente affetti dal tifo, sebbene in questo caso riveli la indagine una decomposizione degli elementi azotati dell'orina in seguito a lunga permanenza di questo liquido nella torpida vescica. Anche nel latte muliebre, di recentissima emissione, si osservarono dei prodotti vegetali senza che questo liquido presentasse alcuna rilevabile alterazione della sua composizione normale. Venne infatti affermato da *Bailleul* e da *Lehmann* come nel medesimo siasi riscontrato il fungo del fermento, la cui presenza sarebbe forse ragionevolmente ascrivibile alla fermentazione dello zuccaro di latte, mentre invece non troverebbesi modo a spiegare la presenza di un vegetale analogo al protococco, osservato da *Vogel* in un latte arrossato da questo entofita.

Gli organici detriti residuanti e stanzianti nel nostro organismo in seguito alla preceduta attività di varj processi patologici, ponno anch' essi divenire fecondo terreno di vegetazioni crittogame. Sono innumerevoli i fatti registrati negli annali della scienza di funghi filamentosi rigogliosamente sviluppatisi sulle piaghe tanto interne che esterne, nelle cavità degli ascessi e perfino nelle cavità naturali del corpo, quali sarebbero quelle dell'occhio, in seguito a decomposizione della materia purulenta o di altri umori patologicamente raccolti. Gli stessi funghi filamentosi vennero frequenti volte osservati negli sputi, specialmente in quelli d'individui tubercolosi, e dalle recenti osservazioni di molti patologi risulta non infrequente lo sviluppo di forme vegetali nelle morbose cavità dei polmoni, ove, oltre alla *Torula*, vennero da *Virchow* e da altri osservate l'*Aspergillina* e la *Sarcina*, la qual'ultima sappiamo essersi pure ri-

scontrata nella camera dell' acqueo e stanziare con predilezione nella cavità dello stomaco.

Una probabile decomposizione analoga a quella degli organici detriti e contemporanea allo sviluppo di produzioni vegetali, sembra pure possibile nei recenti trasudamenti proteici, se ciò almeno può desumersi dalla comparsa nei medesimi di un vegetale unicellulare a forma costante. Alla verificazione però di questo fatto sembra necessaria la concorrenza di due condizioni, l' una delle quali generale ad ogni processo fitogenico, l' altra speciale al caso che ci occupa. Quanto alla prima è necessario perchè si sviluppi un' ente vegetale la presenza dell' aria, e non è infatti se non nei casi in cui gli ascessi o le ulceri interne comunicano più o meno direttamente con questo agente, ch' è possibile nelle medesime lo sviluppo di forme vegetali. A questa norma sembra fare eccezione, forse soltanto apparente, la *Sarcina,* che fu veduta svilupparsi nelle camere dell' occhio di cui erano affatto illese le pareti (1). Diciamo eccezione forse soltanto apparente, poichè col progredire delle cognizioni nostre sui così detti *corpuscoli unitivi,* ridotti oggigiorno dalle ultime vedute istologiche alla significazione di un vero sistema di canali umoriferi, non può escludersi la possibilità che alterato in qualche punto un tessuto apparentemente illeso, si facciano i corpuscoli unitivi del medesimo traduttori di aria, anzichè di uno speciale fluido nutriente. La seconda condizione che abbisogna ad un trasudamento proteico perchè da esso e con esso prendano sviluppo delle forme vegetali, è la provenienza del medesimo da individuo particolarmente dispostovi in una tendenza che egli spiegasse alla discrasia così detta, putrida o colliquativa. Se il trasudamento è l' effetto di un acuto processo flogistico in organismo esente da affezioni generali, in allora pri-

(1) Caso osservato da *Robin.* « Gazz. méd. » 1854. N.° 42.

meggia nel medesimo la tendenza alla evoluzione di elementi istologici con esclusione di ogni processo causante e concomitante la produzione di funghi.

Nel mentre dobbiamo ammirare la grande tendenza spiegata dalla natura alla deposizione di trasudamenti suscettibili di ulteriore organizzazione alla superficie delle membrane sierose e nei parenchimi degli organi, abbiamo argomento a tanto più meravigliare come nella generica preservazione della mucosa intestinale dalle formazioni pseudo-membranose, ne somministrassero poi esempj non infrequenti la mucosa del retto e l'altra che dalle labbra si estende ai bronchi ed al cardias. Quivi però più che altrove rivelasi come allo sviluppo del fungo necessiti eminentemente la seconda delle esposte condizioni, poichè ove, per es. nella parte superiore della mucosa alimentare si verifichi una flogosi genuina, possiamo avere la difterite pseudo-membranosa con tanto eminente evoluzione del prodotto infiammatorio da riconoscersi perfino la produzione di nuovi vasi che lo tengono in rapporto di tenace connessione colla sottoposta mucosa, mentre invece allorquando si verifichi alla superficie della medesima una eliminazione proteica in organismo avente la impronta caratteristica della organica colliquazione, il nuovo prodotto anzichè plastico ceppo istogenico, diventa per la sua innata tendenza al compimento di una data serie di fenomeni chimici, attivo ricetto delle più semplici produzioni vegetali.

Ove infatti la deposizione proteica della bocca, delle fauci e dell' esofago assuma col processo di evoluzione fitologica il carattere distintivo di quella malattia, che noi chiamiamo *mughetto,* è abbastanza evidente la inerzia morbosa dei plasmi, sia che sorga spontanea in bambini a tipo pastaceo, sia che dessa si manifesti negli adulti verso il termine letale di gravi e prolungate malattie. Il frequente insorgere del mughetto nei neonati laddove e quando regni la febbre puerperale, è pur esso indizio evidente dell'essersi trasmesso al bambino quel tipo di colliquazione proteica che in sì alto

grado distingue le malattie puerperali, quantunque sotto tale riguardo sieno a prendersi in considerazione le recenti e già citate osservazioni di *Martin*, dalle quali sarebbe sciolto affermativamente il problema della trasmissibilità delle spore sotto forma di mughetto da una gravida affetta da fitogenesi vaginale ad altra gravida degente nello stesso comparto.

A nessuna però delle condizioni fino ad ora accennate può ragionevolmente ascriversi la presenza di un vegetale composto di spore e di tallo in seno ad un liquido egesto, ricco di materiali sanguigni e acidificato dalla presenza di un umore che mantiene ancora la sua proprietà fisiologica di disciogliere le combinazioni proteiche.

A facilitare la spiegazione del fenomeno in discorso giova richiamare quanto sappiamo dalla esperienza. Se prendasi dell'albume d'uovo diluito con acqua distillata ed acidificato con qualche goccia di un' acido minerale qualunque assai dilungato, vi osserviamo apparire verso il quarto giorno delle spore affatto analoghe pel diametro e per la disposizione a quelle della *Torula.* Protraendo l' abbandono del liquido all'azione dell'aria e di una modica temperatura, si aggiungono mano mano a queste cellule i filamenti del tallo, venendosi così ad ottenere una forma vegetale in nulla dissimile da quella per noi osservata nel prodotto di egestione di uno dei nostri ammalati.

Sembra senza molta dubitazione ammissibile, che in ambedue la presenza nel ventricolo dei materiali proteici contenuti nel sangue stravasato e nello stesso succo gastrico (pepsina) e la loro esposizione all'azione acidificante di quest' ultimo, fossero, come nell'artificiale acidificazione dell' albume, le condizioni principali per le quali s'ingenerasse nel ventricolo il vegetale in discorso. Sorge però a tal proposito assai naturale la dimanda, in che modo il succo gastrico, che nei casi da noi osservati sembrava mantenere la proprietà di dissolvere le sostanze proteiche, come almeno il dimostrava la scomparsa degli involucri ai globuli amilacei

ed adiposi, non valesse poi ad impartire all' albumina del sangue stravasato delle caratteristiche proprietà, per le quali potesse essa sottrarsi ad un processo fitogenico e si disponesse invece a subire l' ulteriore azione digerente dei succhi enterici.

A sciogliere il problema dobbiamo chiamare in ajuto le cognizioni fisiologiche sull'azione del succo gastrico e le patologiche sulle alterazioni che il cancro del ventricolo e specialmente del piloro può indurre nell'esercizio funzionale di quest' organo.

Dalle più recenti ed ingegnose ricerche di *Bernard* (1) sembra doversi ammettere la necessaria coesistenza del principio organico o della pepsina e del principio acido, perchè il succo gastrico eserciti sugli alimenti la propria azione digerente. Quest'azione digerente poi sarebbe, secondo lo stesso Autore, affatto analoga a quella che sulle sostanze alimentari può spiegare la protratta bollitura nell'acqua. Per essa come pel succo gastrico si liberano le materie adipose e feculente dai loro involucri proteici, per essa come pel succo gastrico si porta la fecula ad uno stato di idratazione, per essa come pel succo gastrico si riduce a glucoso lo zuccaro di canna, per essa finalmente come pel succo gastrico si disgregano gli elementi dei tessuti animali ingesti e si discioglie di essi quella parte che è solubile nell'acqua e che può riottenersi da essa sotto forma di gelatina, sotto quella comunemente detta di albuminosa dal succo gastrico. Nel mentre adunque sarebbero sulle sostanze alimentari inattive la sola pepsina o i soli acidi liberi o combinati del succo gastrico, ridurrebbesi, per le materie proteiche, l'azione di questo succo ad una semplice disgregazione molecolare, sia che trattisi di vero allontanamento degli elementi di un

(1) « Leçons de physiologie expérimentale appliquée a la médecine ». Paris 1856, tome deuxième, pag. 393 e 416.

tessuto, sia che la disgregazione proceda all' ultimo limite possibile a quello cioè della dissoluzione. Riducendoci quindi alla considerazione delle sole materie proteiche, il succo gastrico non eserciterebbe sulle medesime alcuna azione valevole ad alterarne la chimica natura, epperò sarebbero desse capaci come tali, di soggiacere, se poste in favorevoli circostanze, a quei processi di decomposizione che sono accompagnati da sviluppo di forme vegetali.

Potrebbe nascere il dubbio però che, trattandosi di materia proteica versata direttamente nel ventricolo e non assoggettata colla masticazione all' influenza dei liquidi salivali, non potesse dessa equipararsi nelle subite modificazioni a quella che per le vie ordinarie raggiunge il ventricolo. A questo argomento di dubbio rispondono con bastevole certezza le già stabilite cognizioni fisiologiche e le più recenti sperienze di *Bernard* (1), ridursi cioè l' azione della saliva sugli alimenti alla sola conversione della fecola in destrina per opera della diastasi salivare. Non ostano adunque le dottrine o meglio sia i fatti fisiologici alla possibilità che una materia proteica, versata direttamente nel ventricolo, vi subisca per opera del succo gastrico quelle stesse modificazioni che proverebbe se fosse giunta al medesimo per la via dell'esofago, nel mentre, per quanto più addietro dicemmo, questa materia proteica sottostando ad una semplice disgregazione, potrebbe, se posta in opportune circostanze, soggiacere a quei processi di metamorfosi chimica, che sono accompagnati dallo sviluppo di un fungo filamentoso, processi che noi possiamo artificialmente provocare nell'albume d'uovo acidificato ed abbandonato per qualche giorno all'azione dell'aria e di una modica temperatura.

Le circostanze opportune a che le materie proteiche del sangue stravasato nel ventricolo soggiacessero ad una chi-

(1) Ibid., pag. 380.

mica decomposizione accompagnata dallo sviluppo di funghi, sono nei casi nostri, riducibili: alla lentezza della emorragia, alla sede del cancro, alla elevata temperatura, ed alla presenza dell' aria atmosferica introdottavi colla deglutizione.

Trascurando di parlare di questi ultimi due momenti, siccome quelli dei quali è troppo ovvia la conoscenza, mi sia lecita qualche considerazione sulla influenza che a provocare la caratteristica decomposizione delle materie proteiche del sangue, potevano avere la lentezza della emorragia e la sede del cancro.

Che la emorragia derivante con ogni probabilità dai vasi del cancro esulcerato fosse lentissima, è provato dalla lunga permanenza del sangue nel ventricolo, alla sua volta rivelata dalla totale deformazione dei globuli sanguigni. Sappiamo infatti dalla esperienza, che una subitanea ed abbondante emorragia nel ventricolo determina il vomito in un periodo di tempo che è troppo breve perchè sui globuli sanguigni sia terminata l'azione distruggitiva degli acidi gastrici ed abbia la materia colorante subite quelle modificazioni che gli stessi acidi valgono ad esercitare sulla medesima. In più brevi parole sappiamo dalla esperienza, che quando l'emorragia del ventricolo sia istantanea od abbondante, venendo dall' inusitato ed energico stimolo eccitate le fibre muscolari dello stomaco, si determina ben presto il vomito di un sangue avvicinantesi pel colore al sangue venoso ed offerente al microscopio alterati è vero ma non affatto irreconoscibili i globuli. La lentezza adunque colla quale era versato il sangue nel ventricolo favoriva la permanenza del medesimo in questo viscere, in quanto almeno non venisse con soverchia celerità eliminato per la via del cardias.

Sappiamo ancora dalla esperienza mancare assai volte il vomito, quando il cancro abbia sede nella parete anteriore o posteriore dello stomaco. In questo caso nè avvi circostanza

impellente al vomito per la integrità dell'orificio pilorico, nè quest'atto potrebbe agevolmente effettuarsi per lo stato di atrofia e di paralisi a cui sono condotte le fibre muscolari del ventricolo dalla tumescenza cancerosa nata e crescente nello spessore delle sue tonache. La egestione delle materie contenute nel ventricolo per la via del cardias è invece senza confronto frequentissima, quando risieda il cancro all'apertura pilorica, e direttamente proporzionale una tale frequenza al grado di stringimento che dell'orificio pilorico valse a produrre la deposizione cancerosa. Nel cancro pilorico adunque, l'impedito passaggio delle materie verso il duodeno per una parte, la integrità anatomica e funzionale delle fibre spettanti alle pareti gastriche per l'altra, sono circostanze che favoriscono e determinano la egestione per la via del cardias.

Non cessa però a detta di molti pratici, e fra essi di *Bamberger* (1), dall'essere frequentissimo il vomito anche in quei casi, nei quali risiedendo il cancro al piloro, nessuno o ben poco stringimento si avesse del corrispondente orificio. Di una tale frequenza troverebbe il prelodato patologo la ragione nella difficile trasmissione del chimo al duodeno per la condizione paralitica della porzione pilorica del ventricolo indotta dalla infiltrazione delle sue tonache e nella conseguente eccitazione di un moto antiperistaltico nella direzione del più facilmente superabile orificio cardiaco.

Concludendo adunque, noi vediamo che nel mentre la lentezza dell'emorragia unita alla circostanza dello scarso cibo che prendono gli ammalati nell'ultimo stadio del cancro ventricolare, era causa che tardando il vomito stazionasse maggior tempo nel ventricolo il prodotto dell'emorra-

---

(1) Handbuch der specielle Pathologie und Therapie redigirt von *Rud. Virchow*. Sechster Band. Erste Abtheilung. S. 310.

gia, la stessa sede del cancro, ponendo ostacolo al passaggio del sangue nel duodeno favoriva alla sua volta la permanenza del medesimo nella cavità dello stomaco. Per ambo queste circostanze adunque, per la elevatezza della temperatura, per la presenza dell'aria, per l'azione acidificante del succo gastrico, erano le materie proteiche del sangue stravasato in circostanze, identiche a quelle, alle quali sogliamo abbandonare per qualche giorno l'albumina onde osservare nella medesima lo sviluppo di un fungo filamentoso perfettamente analogo a quello per noi osservato nella materia egesta del secondo degli ammalati, che furono accessibili alle nostre indagini.

Nè i risultati dell'esperienza differiscono minimamente dalle induzioni teoriche. Allo scopo di determinare se realmente e in quale periodo di tempo s'ingenerino nel succo gastrico delle cellule vegetali, intrapresi una serie di sperimenti, dei quali non espongo che in breve i risultati attinenti al presente argomento, riservandomi di comunicare con maggiori dettagli in una prossima lettera, quanto potesse riuscire forse di qualche interesse per la storia dello sviluppo di questi semplicissimi enti.

Attenendomi alle indicazioni di *Bernard* per la preparazione del succo gastrico artificiale, macerava nell'acqua distillata alcuni lembi della mucosa del 4.° ventricolo del vitello, aggiungendo sovra quattro mila goccie di acqua 20 goccie di acido idroclorico. Dopo 34 ore di macerazione in un ambiente a temperatura oscillante fra i 18 e i 20 gradi R. assoggettava a filtrazione e ne otteneva un liquido leggermente citrino e affatto trasparente. Diluendo questo liquido coll'acqua ed aggiungendo dell'alcool si provocava nel medesimo la formazione di una nubecola opalina galeggiante nello spessore del liquido. Applicando invece il reagente senza preceduta diluzione, ottenevasi un precipitato bianco, grossolanamente granuloso o fiocconoso, ridissolubile nell'acqua ed offerente quindi i caratteri della pepsina, quali vengono indicati da

Bernard. Nè questa era la sola circostanza che dimostrasse l'attendibilità di una comparazione fisiologica fra questo liquido e il succo gastrico naturale, aggiungendovisi anche l'azione dissolvente che il succo artificiale dispiegava sulle materie proteiche. Ponendo infatti in questo liquido dei piccoli cubi di albume d'uovo coagulato dal calore, li scorsi dopo circa 44 ore rammolliti ed ingialliti per buon tratto del loro spessore.

Dopo 22 ore di filtrazione resa difficile dalla circostanza che il tessuto mucoso rimasto sul filtro erasi convertito in una omogenea poltiglia cinerea, commista ad una sostanza molto analoga pel suo aspetto all'albume d'uovo, aggiunsi ad una parte del filtrato cinque o sei goccie di sangue levato in quel momento dal mio dito con una puntura. Ben rimosso il miscuglio, che presentava un colore icoroso, venne la bottiglietta che il conteneva coperta di carta traforata e messa all'oscuro in un ambiente a 22° R. onde equiparare possibilmente le condizioni del ventricolo. Passate cinque ore da questa operazione erasi fatto nel miscuglio un sedimento roseo e il liquido sovrastante, sebbene più chiaro, non cessava però dall'apparire rossigno. Quattordici ore dopo il miscuglio erasi alquanto oscurato, esalava un odore di sangue molto intenso relativamente alla scarsa dose di questo liquido e con molta meraviglia osservai esservi già in molta abbondanza sviluppate le spore del fungo.

Preso allora in esame il succo gastrico artificiale non inquinato di sangue lo scorsi alquanto intorbidato e scuotendolo leggermente vedevansi sospesi nel medesimo dei fiocchetti biancastri. L'indagine microscopica vi rivelava uno sterminato numero di spore trasparenti, ovali, di un diametro longitudinale compreso fra 0,0055 a 0,011, e trasverso di 0,0028 a 0,0055 di millimetro. Erano desse in molte parti avvicinate a monile e le estreme di esse o le libere munite tutte di una piccola gemma. Dirigendo l'esame ad uno dei fiocchetti biancastri testè menzionati, vedevansi composti di spore si-

mili alle precedenti, e di una specie di nido filamentoso (tallo), i cui elementi o rettilinei o piegati ad angolo generalmente ottuso erano esilissimi e trasparenti. Non mancavano questi ultimi di apparire nel miscuglio di succo gastrico artificiale e di sangue.

Da tali sperienze non solo risultava evidente la possibilità che dal miscuglio di succo gastrico e di sangue si sviluppasse un fungo filamentoso a tallo esilissimo, ma emergeva pure la indubitata conseguenza, che lo stesso succo gastrico, per la materia organica che contiene, può presentare quel modo di alterazione che va congiunto allo sviluppo del vegetale.

A migliore conferma dell' ultima proposizione pensai di assoggettare a sperimento un succo gastrico più naturale, ottenuto cioè dalla filtrazione del chimo diluito con acqua, e di vedere quale potesse avere influenza sullo sviluppo del fungo la proporzione di acido idroclorico aggiunto al succo gastrico artificiale.

Stemperata in poc'acqua buona parte di chimo esportato dal 4.° ventricolo di un altro vitello, sottoponeva tosto a filtrazione e ne otteneva un liquido trasparentissimo, leggermente citrino ed emanante un odore di cacio (acido lattico). In questo liquido, le cui successive metamorfosi formeranno argomento di altra lettera, già 21 ore dopo l' incominciata operazione apparivano rare, isolate, mostranti appena l'indizio di una embrionale gemmazione le primissime spore, dalle quali sviluppavasi in poche ore sì abbondante la prole da venirne l' opacamento biancastro del liquido in origine trasparentissimo.

Dal medesimo stomaco di vitello isolava varj lembi di mucosa che macerava per 36 ore in 300 goccie di acqua distillata con aggiunta di 5 goccie di acido idroclorico concentrato. Lo scarso liquido ottenuto dopo sei ore di filtrazione era trasparente, citrino, ed esalava un odore molto analogo a quello dei nostri funghi mangerecci. Cimentato col-

l'alcool non dava precipitato bianco, il quale invece appariva se dopo l'alcool si fosse aggiunta un pò d'acqua.

L'impiego adunque di 16 $^2/_3$ per mille di acido idroclorico nella preparazione del succo gastrico artificiale, ha per effetto, come nel presente caso, di impedire la precipitazione della pepsina per l'alcool, precipitazione che non avviene se non quando coll'aggiunta dell'acqua siasi ridotta ad una minor proporzione la dose dell'acido.

Altro importante risultato e meglio applicabile al nostro argomento si è, che in quest'ultimo liquido non apparvero le prime spore se non 85 ore dopo l'incominciata macerazione, mentre, come vedemmo più addietro, sole 21 ore dopo apparvero nel liquido ottenuto dalla filtrazione del chimo e 56 ore dopo all'incirca nel precedente succo gastrico artificiale, se questo tempo almeno si giudichi dall'essere già sviluppatissimo il vegetale quando 75 ore dopo l'incominciata operazione se ne intraprese l'esame microscopico. Oltre adunque alle modificazioni che si verificano nello sviluppo del fungo quando ecceda la dose dell'acido, modificazioni delle quali terremo altrove discorso, ha questa eccedenza di dose per immediato effetto di ritardare l'insorgenza nella materia organica di quei fenomeni chimici che vanno accompagnati allo sviluppo del vegetale.

Ma lo scopo principale dell'esame istituito sul prodotto della egestione era quello di determinare se per avventura la materia colorante del medesimo lasciasse luogo ad un ragionevole sospetto dell'esistenza di un cancro melanode, da cui questa materia provenisse.

Mi sia lecito a tal'uopo premettere, che astraendo dalla materia amilacea, negli ammassi giallo-bruno-neri accennati al N.° 4 non poteva distinguersi alcuna forma cellulare che potesse esplicitamente dichiararsi spettante ad un globulo sanguigno sano od alterato. Vi mancavano infatti i dischi biconcavi dello stato normale, nè vi avevano le forme patologiche stellate od aggrinzate. Risultava però dalla applicazione

dell'acqua, come quelli ammassi, oltre a delle finissime granulazioni e ad altre più grosse (0,002 di millimetro) ed offerenti una forma vescicolare, presentassero al microscopio una superficie a mosaico, costituita cioè da cellule fra loro avvicinate, compresse, fatte quindi irregolarmente poligone. Meglio che dall'aggregazione di vere cellule pareva, per l'aspetto particolare del loro involucro, potersi rappresentare quelli ammassi immaginando degli alveoli trasparenti in una sostanza fondamentale oscura, dacchè le pareti separanti un alveolo dall'altro non avevano la esilità e la trasparenza di un involucro cellulare, ma presentavansi invece ingrossate e tali da rassomigliare piuttosto a vera materia pigmentosa disposta reticolarmente e lasciante quindi degli alveoli trasparenti. L'aspetto di tali ammassi era precisamente quale nella sua *Istologia patologica* venne rappresentata da *Wedl* l'alterazione dell'ematina nei vasi sanguigni duodenali dei cholerosi (1). Fra le molte granulazioni che in seguito all'applicazione dell'acqua, sceverandosi dagli ammassi, raccoglievansi più o meno stipate al dintorno dei medesimi, potevansi raramente osservare delle piccole cellule oblunghe (0,003 di millimetro) irregolarmente limitate da un grosso ed oscuro involucro, qualche volta trasparenti, qualche altra invece offerenti nel loro interno delle grosse granulazioni brune, simili a quelle che, libere, trovansi disseminate al dintorno degli ammassi. Io non ho dubbio che queste cellule costituissero gli elementi dalla cui aggregazione risultasse l'aspetto a mosaico degli ammassi suddetti. Le loro pareti, del resto, non che le granulazioni libere, non erano minimamente intaccate dalla potassa.

Sebbene dalle osservazioni di *Kölliker* che vide i cristalli di ematoidina nell'interno dei globuli sanguigni, seb-

---

(1) Grundzüge der pathologischen Histologie. Wien 1853. S. 158. fig. 12. *b*.

bene da quelle di *Rokitansky* e di *Wedl* che osservarono l'ematina precipitata nei medesimi emerga evidente la possibilità che la trasformazione pigmentosa dell'ematina già da tempo constatata possa operarsi nell'interno degli stessi globuli sanguigni, eravamo però desiderosi di seguire ne' suoi diversi stadj questo fenomeno, nel miscuglio che noi facemmo di sangue e di succo gastrico artificiale. Quando nella preparazione di quest'ultimo scarseggi la dose dell'acido idroclorico, i globuli sanguigni, osservati quattordici ore dopo l'aggiunta del sangue, presentano un colore giallastro, e da discoidi che erano assumono una forma sferica, regolare in alcuni, irregolarissima in altri e paragonabile a quella di una vescica a pareti molli, non perfettamente inturgidita da un liquido in essa contenuto. Impiegando però all'esperimento un succo gastrico artificiale preparato coll'aggiunta di tre a quattro millesimi di acido idroclorico, alla già menzionata alterazione dei globuli, succede ben presto un altro cangiamento nella forma dei medesimi, i quali si fanno per la maggior parte elittici o irregolarmente bernoccoluti, nel mentre vanno successivamente decolorandosi dalla periferia verso il centro. Questo processo di graduato decoloramento fa sì che rimanendo nel centro la materia colorante sotto forma eguale a quella del corrispondente globulo, sembri quest'ultimo nucleato, ovvero, quando il decoloramento non sia molto avanzato, rassomigli ad una cellula a due contorni, dei quali l'esterno è sempre ed incomparabilmente più grosso e più oscuro. Osservando il liquido 24 ore dopo l'apparizione di questi ultimi fenomeni, l'analogia nell'aspetto microscopico del medesimo con quello naturalmente egesto diventa sorprendente. Vi si trovano infatti degli ammassi di materia non così intensamente colorata come nel liquido naturale, ma traente però ad una tinta giallo intensa, che permette di più facilmente rilevarne l'aspetto reticolato e di determinarne la provenienza dall'avvicinamento di globuli, i quali per la forma e pel diametro deb-

bono dirsi sanguigni. Qua e là dispersi al dintorno di questi ammassi veggonsi dei globuli impiccioliti, allungati, a pareti ingrossate ed annerite, decolorati e trasparenti nell' interno, oltre a molte granulazioni opache, le quali ove siano avvicinate assumono una tinta giallo-brunastra. La potassa spiega una blanda azione dissolvente e decolorante sulle granulazioni, le quali, scomparendo, lasciano al dintorno degli ammassi una zona uniformemente giallastra. Mostransi invece affatto insensibili al reagente le inspessite ed opacate pareti dei globuli.

Da quanto esponemmo finora può facilmente concretarsi l'opinione, che gli ammassi reticolari non erano da altro costituiti se non dall'aggregazione di globuli sanguigni trovantisi in uno stato di trasformazione pigmentosa, e che quindi alla presenza di questi stessi globuli sanguigni era dovuto il particolare coloramento del liquido egesto dai due ammalati di cancro. La menzionata circostanza che la trasformazione pigmentosa dell'ematina avveniva tanto più facilmente e celeremente nel succo gastrico artificiale, quanto era maggiore la dose dell'acido idroclorico, rende abbastanza manifesta la influenza di quest'acido sulla trasformazione pigmentosa della ematina, la quale vediamo sottostare alle stesse modificazioni per opera di tutti gli acidi minerali ed oscurarsi già ed avvicinarsi quindi alla metamorfosi pigmentosa quando abbia agito sovr'essa il debolissimo fra gli acidi, l'acido carbonico (sangue venoso). Questa influenza degli acidi sulla trasformazione dell'ematina è talmente generale in quei casi nei quali sono a noi accessibili le condizioni che l'accompagnano, da trovarci necessitati ad ammettere lo sviluppo o la presenza di un acido in quei blastemi, nei quali osserviamo il successivo passaggio dei globuli sanguigni ai pigmentosi.

Il fatto della influenza degli acidi sulla trasformazione dell'ematina è invero generalmente e da tempo riconosciuto, sebbene siaci affatto ignoto il processo chimico pel quale

manifestansi gli effetti dell'acido. Che l'ematina però abbia realmente subita una metamorfosi chimica è ciò abbastanza dimostrato dalla reazione colla potassa, la quale nel mentre è capace di scolorare immantinente i globuli sanguigni, non esercita poi influenza di sorta su quelli che subirono la trasformazione pigmentosa non solo per un lento processo che si verifichi nell'interno dell'organismo, ma anche per la sola applicazione di un acido, come lo dimostra la impassibilità spiegata contro questo reagente dai globuli aggregati nel miscuglio di sangue e di succo gastrico artificiale. Nel processo però di trasformazione pigmentosa è fenomeno facilmente accessibile alla nostra osservazione quello della precipitazione molecolare dell'ematina trasformata, e nel liquido artificiale potevansi anche determinare le alterazioni che investono i globuli prima che appaja alcuna traccia di pigmentazione, e avere anzi da una tale determinazione spiegata la causa dei fenomeni successivi. Nello apparire infatti i globuli sanguigni muniti di un doppio contorno limitante una zona decolorata, noi abbiamo una prova evidente che l'ematina sentendo alla periferia l'influenza della diluzione a cui sono sottoposti i globuli sorte da essi allo stato di soluzione, come possiamo in maggiore o minor grado determinarne artificialmente l'uscita aggiungendo al sangue un liquido assai scorrevole, o come la osserviamo avvenire naturalmente nell'organismo, ogni volta che per distruzione della fibrina o per diminuita proporzione dei sali venga a recedere dal suo grado normale la densità del plasma. Egli è in seguito a questo primo fenomeno endosmotico, la cui manifestazione è tanto più costante e palese, quanto è minore la densità del liquido aggiunto, che avvenendo la metamorfosi della ematina per opera dell'acido, precipita essa sotto forma molecolare, ed ecco spiegato il motivo pel quale troviamo sì all'esterno che all'interno dei globuli le molecole di pigmento ed ingrossate le loro pareti dalla stessa pigmentosa deposizione.

Questo fenomeno della precipitazione non lo vediamo verificarsi soltanto nei casi di artificiali provocazioni o nei naturali blastemi d'indole patologica, ma possiamo sorprenderlo quasi laddove avvenga la ordinaria e normale nutrizione di tessuti pigmentati. Nello spessore infatti di un'esilissima zona giallastra che separa la superficie cutanea dallo strato pigmentato del reticolo malpighiano, avviene non raro di scorgere una o più molecole di pigmento, le quali, disposte in una serie trasversa alla zona suddetta costituiscono l'elemento solido stipite, intorno al quale debbono compiersi in seguito i fenomeni di primitiva evoluzione delle cellule del reticolo. Mi avvenne anzi in un recente caso di melasma, résomi accessibile dalla cortesia dell'egregio prof. *Pignacca,* e intorno al quale mi riserbo di parlare più diffusamente in altr'epoca, mi avvenne dico, di osservare in grande e senza bisogno di microscopio la precipitazione di un pigmento granuloso oscurissimo, raccoltosi in gran copia sul fondo del tubetto da prova in cui teneva il plasma ottenuto da un vescicante, senza che sul medesimo avessi menomamente operato con reagente di sorta.

Laddove però la sostanza nella quale avviene la precipitazione di pigmento tragga seco i caratteri di organizzabile blastema, quivi o gli stessi globuli sanguigni convertiti in ammassi di granulazioni pigmentali o le stesse granulazioni libere ed avvicinate costituiscono forse il movente alla deposizione di un involucro cellulare, in seguito alla quale abbiamo costituita la vera cellula pigmentosa.

Quest'ultimo fenomeno non poteva aver luogo nè nel miscuglio artificiale, nè nel prodotto naturale di egestione, mancando quivi ogni carattere di materia suscettiva di organizzazione superiore ed esistendo anzi le condizioni negative rivelate dalla presenza di crittogami e d'infusorj.

Egli è appunto per la totale mancanza di elementi cellulari d'ordine superiore che al quesito: se il colore della materia egesta dipendesse da sangue effuso o da degenera-

zione melanotica, possiamo formulare la risposta: doversi allo stravaso sanguigno ed alle trasformazioni subite dall'ematina per opera del succo gastrico il coloramento particolare della materia egesta, non volersi e non potersi escludere però la possibilità che il cancro vestisse un carattere melanotico, a ciò non ostare almeno il risultato dell'indagine microscopica sul prodotto del vomito. Che infatti il coloramento particolare di quest'ultimo dipendesse dall'azione del succo gastrico sulla materia colorante del sangue effuso nel ventricolo e non dalla fusione di un tumore melanotico, è dimostrato dall'assenza completa e bene constatata degli elementi cellulari caratteristici per entro ai quali suole deporsi la materia pigmentosa nelle produzioni melanotiche; dalla presenza invece di quelli ammassi pigmentosi offerenti ancora l'aspetto di un'aggregazione di globuli e riscontrabili ovunque soggiaccia ad una trasformazione pigmentosa il sangue fuoruscito o stagnante nei vasi: dalla provocazione finalmente delle istesse apparenze microscopiche in seguito al miscuglio di sangue e di succo gastrico artificiale, apparenze microscopiche accompagnate eziandio da un coloramento del liquido affatto simile a quello del prodotto naturale.

Che poi dall'indagine microscopica non fossimo autorizzati ad impugnare la possibilità di una degenerazione melanotica più o meno completa nel tumore pilorico è reso evidente dalle osservazioni di *Bamberger*, il quale asserisce rarissimo e quasi eccezionale fenomeno nel cancro pilorico l'apparizione degli elementi cancerosi nel prodotto del vomito. Debbasi questa mancanza al diretto passaggio degli elementi suddetti nel tubo intestinale, o più probabilmente alla loro dissoluzione per opera del succo gastrico ed al loro successivo assorbimento (dal che probabilmente l'insorgenza dei fenomeni generali) abbiamo argomenti bastevoli a poter dichiarare la presenza di sangue trasformato nella materia egesta e manchiamo invece di tali che valgano ad

escludere la possibilità di una degenerazione melanotica del tumore in questione.

Alla pur mossaci interpellanza se al tumore pilorico od alla mucosa del ventricolo dovesse ascriversi il sangue che per avventura si trovasse nel prodotto del vomito, non esitiamo a rispondere: doversi riconoscere nel tumore la sede della emorragia. Volendo infatti supporre la provenienza del sangue dalla mucosa del ventricolo, dovremmo avere un' alterazione sì estesa di essa da rivelarsi come si rivela costantemente colla presenza di numerosi elementi epitelici a forma cilindrica, elementi che erano invece scarsissimi e pavimentosi. Che se vogliasi supporre nell'ulcera perforante la possibilità di una lesione circoscritta della mucosa, capace di dare un' effusione sanguigna nel ventricolo scompagnata da desquammazione epitelica, in allora potrebbe verificarsi il caso di tanta permanenza del sangue nello stomaco da essere affatto impossibile una diagnosi differenziale basata sul solo reperto microscopico. Nel caso concreto peró i sintomi positivi locali e generali del cancro pilorico e l'assenza di quelli dell'ulcera perforante dovevano rendere indubbia la diagnosi. Con tutto questo mi sia lecito rimarcare come l'avanzata trasformazione pigmentosa del sangue stravasato e la comparsa del fungo filamentoso nel prodotto del vomito indicassero la protratta permanenza di quest'ultimo nel ventricolo, permanenza che è caratteristica quasi del cancro pilorico (1), dacchè nella circoscritta ulcera perforante, è dato il sangue da minimi vasi, ed allora n' è assai minore la copia nel prodotto di egestione, od è versato nel ventricolo in seguito all'ulcerazione di un vaso maggiore ed allora venendo con prestezza determinata l'egestione, non si osservano nel suo prodotto gli indizj di un'avanzata trasformazione pigmentosa dei globuli sanguigni.

---

(1) *Bamberger*. L. c.

Su le quistioni preliminari per la costruzione di un nuovo pubblico Manicomio; *studii del dottor fisico* **CESARE CASTIGLIONI**, *direttore del pubblico Manicomio* La Senavra. (*Continuazione della pag. 67 del precedente fascicolo*).

IV.

Se un pubblico Manicomio dovrà servire per tutti i gradi e per tutte le forme dell'alienazione mentale.

Disse ottimamente il *Parchappe*, dicendo (1) che i principali elementi della popolazione de' Manicomii restano determinati dalla natura medesima dei motivi pei quali essi Manicomii addivennero un imperioso bisogno della beneficenza pubblica nello stato di civiltà.

Dal momento che uomini sommi per mente e per cuore, richiamando l'umana famiglia dai noti errori commessi, avevano additati siccome presi dalla peggiore delle malattie gli sgraziati, cui era mancante o deviata la ragione, naturalmente doveva sorgere e sorse l'impegno del giovarli colle cure e coi soccorsi giudicati opportuni.

Ecco in allora aperti per gli individui colpiti da tanta sventura gli speciali Asili o i Manicomii destinati a guarentir loro una convenevole confortata esistenza, ed a redimerli alla ragione, nel mentre che facevansi baluardi alla loro non meno che alla sicurezza della società da loro medesimi compromessa.

Laonde i mentecatti quali si sieno, d'ogni età, d'ogni sesso, d'ogni rango, in qualsiasi grado e sotto qualsiasi parvenza lo fossero, venivano a costituire legittimamente la popolazione de' Manicomii medesimi.

La carità comunque zelante ed illuminata dalla scienza non bastava a provvedervi onorevolmente, e la pubblica am-

(1) Opera cit., pag. 5.

ministrazione; assumendosene il carico, per ben provvedervi, dovette condursi a misurarne essa pure colla scienza così l' entità come l' ampiezza.

Ammaestrava ben presto l' esperienza, come giusta fosse la causa sostenuta in pro dei mentecatti, come sante erano le misure applicatevi, e saggie le disposizioni in queste comprese per l' individuale e sociale tutela.

Ma perchè se ne ottenessero i frutti corrispondenti, occorreva formarne un armonico sistema, dall' una parte confortandolo delle leggi apposite pel ritiro de' mentecatti, dall' altra parte favorendolo colle interne norme de' Manicomii destinati ad accoglierli.

Ne' paesi, ove meglio fu preso a meditare ed approfondire l' importantissimo tema, compievasi infatti quanto in proposito occorreva.

Circa le leggi emanate all' uopo, e che io ritengo di vera necessità, come mi sono espresso altra volta, così ora mi esprimo, che non è mio intendimento di occuparmene a questo luogo.

Non posso però, nè debbo tacere, che dispiegano esse la molta influenza nella particolare costituzione dei Manicomii.

Imperocchè ben altro resta a concretarsi, a modo d' esempio, quando le dette leggi impongano il ritiro di tutti indistintamente i mentecatti, ben altro, quando contemplino in particolarità o i furiosi, o i pericolosi, o i necessitosi di *dura* custodia e va discorrendo (1).

---

(1) In più luoghi usavasi in addietro questa espressione di *dura* custodia, ed era consona ai tempi, poichè infatti i mezzi impiegati per custodirli erano più che duri, ed altro non facevasi che duramente custodirli. — Leggesi nelle disposizioni risguardanti i pazzi da tradursi alla Senevra, e precisamente nella Delegatizia Circolare 8 aprile 1820, N.° 6660-682 . . . « Che, giusta le disposizioni altre volte date e non mai derogate, non debbonsi man-

A me fa mestieri ora di assumere i fatti quali sono, e nel caso concreto non ho a riguardare i Manicomii che in sè stessi, nel modo che fino a qui li ho riguardati, per vedere sotto quali norme vanno eretti indipendentemente dalle leggi che governano il ritiro de' mentecatti onde meglio vi abbiano da trovar posto, dacchè per essi si edificano.

Le quistioni già innanzi ventilate sul numero, sul sesso e sulle condizioni dei mentecatti da accogliersi nei Manicomii fanno parte appunto delle mentovate norme per essi, alle quali quistioni voglionsi aggiunte le altre sul grado e sulla forma dell' alienazione mentale onde sono còlti, di cui mi faccio a discorrere di presente.

Per un certo lato sì il grado che la forma dell' alienazione mentale parrebbero cadere, nella circostanza di che trattasi, sotto un unico punto di vista; ma appariranno indi evidenti i motivi per cui se ne fa quistione distinta.

Siccome poi in una ben diversa latitudine ponno essere l' uno e l' altra presi a considerare, così giova il premettere, come io non entri a discorrerne, se non per la condizione di curabilità o meno, cui si riferiscono.

Frutto e premio a un tempo tanto inatteso, quanto con-

---

dare al luogo pio della Senavra se non che i pazzi che possono abbisognare di *dura* custodia » . . . e nella Circolare Delegatizia 1 settembre 1823, N.° 19229-2437 . . . « A termini delle disposizioni, ecc. . . . non deggiono trasportarsi alla Senavra se non i *pazzi pericolosi* e quindi veramente *bisognosi di dura custodia* ».

Quell' appellativo di *dura* devesi ora affatto dimenticare. Chi l' impiegasse o lo volesse impiegato mostrerebbe di non conoscere come si curano e come si devono curare i pazzi in un Manicomio. Ove occorra aggiungere al termine di *custodia* un qualificativo, si dirà *vigile*, si dirà *diligente*, si dirà *attenta* o altrimenti in modo da accennare ai mezzi comuni che impiegansi ed è dovere d' impiegare coi pazzi; e si bandirà ogni qualificativo che ricordi ogni tristizia passata.

solante delle primissime cure prodigate nei Manicomii alla popolazione loro, furono le ottenute guarigioni di più mentecatti.

Ma nel mentre che ottenevansi più guarigioni, il che vale a dire, nel mentre che a più individui procacciavasi o ricuperavasi la ragione, per moltissimi individui riuscivano frustranee a tale riguardo tutte le adoperate sollecitudini.

Fu allora che, essendo per rimanere quasi intieramente occupati da questi ultimi gli apertivi speciali Asili o i Manicomii, formavasi il pensiero di destinarne altri per accogliervi a parte quegli individui colpiti dall'alienazione mentale, che concepivasi la speranza o avevasi la credenza di vedere rigenerati.

Questo primo passo voluto dalla necessità alla separazione degli alienati di mente, che si credette distinguerli col grado di curabili e di incurabili (1), secondo che lasciavano intravedere la possibilità o meno della guarigione loro, portò in appresso all' altro passo dell' erigere la detta separazione in sistema.

E consentaneamente a ciò i Manicomii designati per gli alienati di mente nel grado di curabili appellavansi di cura, gli altri riservati agli incurabili denominavansi di ricovero.

Per quello che è dato di desumere dalle notizie che si posseggono, parrebbe che ad iniziare i Manicomii per la sola cura de' mentecatti servissero quelli di Bethlem e di S. Luke's hospital in Londra (2).

Di un siffatto sistema facevasi indi propugnatore in Fran-

---

(1) Tengo le distinzioni di curabili e di incurabili per conformarmi alla maniera generale di esprimersi, comunque già abbia avvertita l'erroneità della distinzione.

(2) *Esquirol*. Opera cit., Tom. II, pag. 137. — *Parchappe*. Opera cit., pag. 11.

cia il grande *Esquirol* (1), ma senza successo. Imperocchè ivi, sia negli stabilimenti che esistevano, sia in quelli che in processo di tempo si eressero, non si avvisò mai di adottare nella realtà la detta separazione.

Se essa potè essere di qualche modo avvertita alla Salpetrière in Parigi, come fu avvertita non deve altrimenti attribuirsi che ad un temporario ordinamento amministrativo.

Dopo l'*Esquirol* quanti autori suoi compatriotti hanno scritto intorno la costruzione dei Manicomii si manifestarono di contrario sentimento. E tra essi figurano nomi cospicui, quali il *Falret*, il *Bierre de Boismont*, il *Sc. Pinel*, il *Pasquier*, il *Bottex*, il *Girard*, il *Parchappe*.

Vi fu bene un istante nel quale la Rappresentanza amministrativa degli spedali in Parigi, progettandosi l'erezione di un Manicomio modello, l'avrebbe voluto veder sorgere unicamente di cura, nel pensiero di tramutare unicamente in ricovero Bicêtre e la Salpetrière.

Ma il *Ferrus*, a quel tempo medico a Bicêtre, se faceva un dovere a quella grandiosa capitale di fondare un Manicomio modello, trovato erroneo il sistema del tenere divisi i curabili dagli incurabili, addimostrava ben ancó come lo si dovesse fondare di cura e di ricovero a un tempo (2).

Nè il *Ferrus* mutò poscia di parere addivenuto che fu ispettore generale pel servizio dei mentecatti.

Fa dolore che in niun modo sorgesse poi il Manicomio modello, per cui erasi intavolato il progetto, e che già a quel tempo reputavasi necessario.

Nullameno il *Gualandi* (3) in Italia, il *Langermann*, il *Reil*,

---

(1) Opera cit., pag. 137.

(2) *Ferrus*. « Des aliénés », 1834, pag. 203.

(3) *Gualandi*. « Osservazioni sopra il celebre stabilimento d'Aversa », 1823, cap. V.

l'*Jacobi*, l'*Horne*, l'*Hayner* (1) in Germania propugnarono altamente l' opinione, che si dovessero avere stabilimenti distinti per la cura e pel ricovero degli alienati di mente, vale a dire che si dovessero questi riparare in distinti stabilimenti, se nel grado di curabili o di incurabili.

Ritenuto che il principale scopo dei Manicomii era la guarigione dei mentecatti, pareva appunto che uno scopo così sublime venisse stoltamente avversato coll' aggregare ai mentecatti che offrivano la possibilità della guarigione quelli che non la offerivano.

Che se in Italia quella opinione non venne accolta e nemmeno ascoltata anche quando, senza il merito corrispondente eccitava tanto rumore il Manicomio d'Aversa (2), contrariamente avveniva in Germania, dove i differenti Stati della Confederazione concedevano Manicomii riservati per l'una e per l' altra categoria degli alienati di mente.

Il *Tuke*, nel far conoscere all' Inghilterra le idee dell'*Jacobi*, il più grande sostenitore in Germania della separazione dei Manicomii in quelli di cura e di ricovero, faceva aperto che era sconvenevole l'adottarla (3).

---

(1) *H. Falret.* Opera cit., pag. 26.

(2) Anche il Manicomio d'Aversa lo si vuole ora recare al livello della scienza e della più accreditata pratica. Quel sig. medico direttore dott. *Federico Cleopazzo* presentavami, non ha guari, di un opuscolo intitolato « Progetto di ampliamento e restauro del reale Morotrofio della Maddalena in Aversa », dell'architetto *Nicola Stassano.* Napoli 1856. — Vi sta unito il nuovo tipo correzionale del Morotrofio esistente; — dovrebbe servire per 700 individui. Comunque le idee dominanti di quel progetto siano savissime ed alimentate da sentimenti filantropici, pure io debbo lamentarvi due peccati: l'uno che non sia assistito dal medico direttore, l'altro che si sacrifichi il nuovo innestandolo sull' antico.

(3) *Sam. Tuk.* « Introduction à la traduction du Traité de *Jacobi*, 1841. Ueber die Anlegung und Einrichtung von Irren-Heilanstalten, 1834, pag. xi-21.

Ma la Commissione istituita nel Belgio per le riforme in attinenza agli alienati di mente ed ai Manicomii, coll'autorevole parola del dott. *Guislain* (1), dichiaravasi per la separazione dei Manicomii nel senso dell'*Esquirol*, dell'*Jacobi* e degli altri alienisti alemanni. Se non che, in onta alle avviate riforme, vidersi tuttavia e veggonsi i Manicomii in cotesta regione destinati a contenere a un tempo curabili ed incurabili (2).

Chiamata eziandio la Commissione metropolitana di Londra (3) ad occuparsi nell'argomento, stava, contro l'espressa sentenza del *Tuke*, perchè ai curabili ed agli incurabili si destinassero stabilimenti appositi. Per converso il *Conolly*, altro dottissimo alienista, avversava ivi, in accordo col *Tuke*, la Commissione (4).

Intanto, se negli Asili di S. Luke e di Bethlem procacciavasi di accogliere gli alienati di mente curabili, se a Surrey, a Hanwell, a Colney-Hatch avviavansi gli incurabili,

---

(1) « Rapport de la Commission », 1842, pag. 11.

(2) *Guislain*, in onta che nel 1842 trovasse colla citata Commissione di tenere separati i curabili e gli incurabili in Manicomii distinti; e nel 1852 pubblicando le lezioni orali sulle frenopatie, nel tomo III a pag. 348 si esprimesse analogamente, conchiude a pag. 349. « Nous organiserons notre établissement (che ora credesi aperto o per lo meno compiuto) de telle sorte, que l'on puisse y renvoir indistinctement tous les aliénés appartenant à un même sexe »: poi nell'offerire il tipo di quello stabilimento, pone nella leggenda che le riguarda, oltre i quartieri de' così detti curabili il quartiere dei dementi i quali appunto enumeràvansi da lui fra gli incurabili. — Ed io ricordo che quando fui a visitare quello stabilimento in erezione mi venne indicato il comparto ove si sarebbero collocati gli idioti.

(3) Report of the metropol. Commissioners in Lunacy », 1844, pag. 19.

(4) « The Construction and governement of Lunatic Asylums and Hospitals for the insane by *John Conolly*. London, 1847, pag. 4, 5, 179.

si finì ad avere dovunque, come nel Belgio, curabili ed incurabili assieme, col solo divario, che quelli eccedevano nei primi stabilimenti, questi negli ultimi.

Nè credasi procedessero le cose diversamente nei distinti Manicomii della Germania.

Notevole è l'evenienza, come, in fuori delle adotte eccezioni coi loro consecutivi risultamenti, tutti gli Asili edificati da ultimo nella Gran Bretagna e negli Stati-Uniti si consacrassero ai curabili ed incurabili a un tempo (1).

Sicchè può dirsi che quello dell'accogliere curabili ed incurabili nel medesimo stabilimento, o dell'avere il Manicomio contemporaneamente di cura e di ricovero, sia oramai un principio generalmente accetto, o un fatto generalmente inevitabile.

Ed eloquente per condurre ad avere i Manicomii di quel modo costituiti è la trasformazione non ha molto subita dai Manicomii del ducato di Baden. Imperocchè mentre ivi a Pforzheim accoglievansi gli incurabili, a Illenau ricettavansi i curabili, nel Manicomio dell'uno e dell'altro paese si dovettero (2) guardare curabili ed incurabili assieme con tale un uniforme sanitario ordinamento, che destò nel *Renaudin* il desiderio fosse seguitato in Francia e altrove.

Confermano poi l'accettazione di un siffatto principio le più recenti costruzioni dei Manicomii inspirati ed eretti conformemente alle viste dei più eminenti alienisti.

Io non istarò ad indagare le particolari circostanze sotto il cui influsso a Vienna nell'Austria, sull'esempio di Praga,

---

(1) *Parchappe*. Opera cit., pag. 16. « Tous les établissements récemment construits dans la Grande-Bretagne et aux États-Unis sont déstinés à recevoir des aliénés curables et incurables ».

(2) Annales médico-psycologiques, septembre 1855. *Renaudin*. « L'Asile de Pforzheim a perdu son nom de refuge pour prendre celui d'Asile, comme Illenau, et son appropriation intérieure a étée mise en rapport avec cette destination . . . . ».

innalzavasi pur di fresco sotto i dettami dell'illustre *Riedel* uno stupendo Manicomio per la sola cura degli alienati di mente o pei soli curabili, riserbando per gli incurabili la brutta torre vicina, che sullo scorcio del secolo passato edificavasi sotto i dettami del *Quarin* pei curabili ed incurabili (1).

Non può a meno di avverarsi, io credo, che esso subisca la sorte di tutti gli altri citati Manicomii, cui presiedeva un uguale principio; e in tanto, se per la classe dei gratuiti si volle che accogliesse soltanto i curabili, per la classe dei pensionarii serve pei curabili e gli incurabili (2).

Ma osservo che nel Brandebourg, a Utrecht in Olanda, ad Eichberg nel ducato di Nassau, a Sonnenstein in Sassonia, a Sachsenberg nel Meklemburg-Schwerin, ad Halla ed Hildeheim in Prussia, a Jutland in Danimarca, a Chambéry in Savoja, ad Auxerre in Francia, dove o appena furono compiuti o stanno per compiersi stabilimenti che aspirano ad essere o sono modelli, si applicarono questi alla cura ed al ricovero a un tempo.

(1) « Wien's Heil-und Humanitäts Anstalten, ihre Geschichte, organisation und statistik. Nach amtlichen Quellen »; von doct. *L. Wittelshöfer*. Wien, 1856. — Pag. 183. Ohne Vorbild und Muster einer guten Irrenanstalt, wie es die damalige Zeit mit sich brachte, entwarf der Leibartz Baron v. *Quarin* nach dem Willen seines Kaisers den Plan eines Gebäudes zur *Afnahme* und *Heilung* von *Geisteskranken*.

(2) Ciò mi riferiva lo stesso dottor *Riedel*, allorchè io ebbi l'onore di visitarlo, recandomi lo scorso anno a vedere quello stupendo Manicomio: ciò risulta anche dal fatto che nella brutta torre, ove si scaricano i così detti incurabili, non vi hanno pensionarii. — Serve a provare l'assoluta incongruenza della divisione de' curabili dagli incurabili il fatto, che dalla torre più dichiarati incurabili sortono guariti, altri ritornano talvolta come curabili al Manicomio ad essi destinato.

Solo è da avvertire che se tutti i Manicomii dei citati luoghi addivenivano così, o sorgevano di cura e di ricovero a un tempo, non in tutti facevasi luogo all'accoglimento dei mentecatti sotto una medesima norma.

In quali amendue le categorie de' mentecatti distribuivansi, giusta i principii scientifici che meglio tornavano a grado, considerandole in una sola; in quali dividevasi onninamente l'una dall'altra categoria per distribuirle amendue a tenore dei detti principii adottati.

Con che davasi a divedere come dovunque erasi dovuto abbandonare, o voluto abbattere il sistema sostenuto in Francia, in Inghilterra, in Italia, nel Belgio e più che tutto in Germania, di tenere separati Manicomii di cura e di ricovero o pei curabili e per gli incurabili; ma che, dove le decisioni sortirono complete, franche e quasi a dire sicure delle ragioni che le muoveano; dove risultarono incomplete.

In quest'ultimo caso la separazione voluta dei mentecatti curabili ed incurabili entro il Manicomio pigliava nome di relativa a differenza dell'altra che osservavasi fatta nei distinti Manicomii, la quale dicevasi assoluta (1).

Giudicando da quanto lasciò scritto il *Gualandi* (2), che ciòè, ove non si avessero Manicomii unicamente di ricovero, i mentecatti incurabili dovessero almeno ripararsi in un'ala separata dell'edificio, devesi argomentare che egli il primo si facesse ad ammetterne la separazione relativa.

I primi però a sostenerla esplicitamente ed a volerla introdotta in luogo della separazione assoluta furono il *Rol-*

---

(1) *H. Falret.* Opera cit., pag. 28: « Il se prononce en faveur de ce qu'il appelle la réunion relative, c'est-à-dire la séparation des curables et des incurables dans le même asile » . . . . « La séparation relative n'a certainement tous les inconvénients de la séparation absolue ».

(2) Osservazioni citate. 1823.

ler ed il *Flemming* in Germania, ai quali sottentrò il *Damerow* che sopra loro intese a segnalarsi.

Nella Germania pertanto fissavasi il campo ove dovevasi difendere sì in teoria che in pratica o l'assoluta o la relativa separazione dei mentecatti.

Ai trionfi ottenuti dapprincipio dal *Langermann*, dal *Reil* e dall'*Jacobi* colla separazione assoluta dei mentecatti curabili in Sonnestein, a Siegbourgh, a Vinnenthal, succedettero quelli del *Damerow* per la separazione relativa in Praga, ad Halla.

In conchiusione la storia viene ad apprendere, come nell'erigere gli stabilimenti per gli alienati di mente si pensasse:

1.° che gli stabilimenti dovessero servire unicamente per la cura, o unicamente pel ricovero; vale a dire che dovessero destinarsi o pei soli curabili o pei soli incurabili;

2.° che i detti stabilimenti dovessero tutti servire per cura e per ricovero a un tempo, cioè tanto pei curabili, quanto per gli incurabili;

3.° che, accogliendosi in essi curabili ed incurabili, ne fosse determinata la speciale separazione;

4.° che in essi si accogliessero curabili ed incurabili senza determinata separazione, se non nelle consuete generiche misure.

Egli è ben naturale, che, se nell'occasione di avere ad erigere un Manicomio vi ha tutta l'importanza e la necessità di decidersi per l'uno o l'altro dei partiti cardinali rappresentati sotto i numeri uno e due, vi ha pure tutta l'importanza e la necessità, appigliandosi al secondo di essi, di decidersi per l'uno o l'altro dei partiti compresi sotto i numeri tre e quattro.

Quello del conoscere oramai generalmente abbracciata la pratica dell'istituire i Manicomii di cura e di ricovero, o pei curabili ed incurabili contemporaneamente (1), invita e

(1) *Parchappe*. Opera cit., pag. 16. « En fait, le principe de la

conforta di per sè a seguirla senz'altro. Ma i molti esempii che si hanno specialmente in Germania della separazione relativa entro i Manicomii medesimi può tenere in forse se debbasi pur questa escludere come l'assoluta.

Le ragioni adoperate in sostegno o pel ripudio dell'una e dell'altra separazione dei mentecatti sono le sole che ponno infondere in fine il convincimento per la relativa determinazione.

Trattandosi dell'assoluta separazione de' mentecatti curabili ed incurabili nei Manicomii distinti, giova d'aver presente che quando questi si ammisero in maggiore o minore distanza, quando in prossimità (1).

Ciò conviene d'aver presente pel divario delle condizioni che ne procede.

Complessivamente le ragioni, per le quali si avrebbe voluto che vi fossero Manicomii di cura e di ricovero, o pei curabili e per gli incurabili a parte, sono mediche, amministrative, economiche, morali.

Si volle che pei mentecatti incurabili non si avesse più nulla a fare, che di provvederli di ricovero e di sicurezza, che tutto restava a cimentarsi in prò dei curabili; che quelli apportassero nocumento ed imbarazzo a questi, chiamando sopra di sè attenzioni non meritate, occupando inutilmente un posto per gli altri il più giovevole; che occorreva ben altro impianto, ben altro servigio, ben altra organizzazione pel Manicomio degli uni e degli altri.

Si volle che il Manicomio degli incurabili esigesse assai minore dispendio; che molto dispendio esigesse l'altro dei curabili; che i mentecatti d'amendue le categorie assieme

---

réunion des curables et des incurables dans le même établissement a généralement prévalu soit en France, soit à l'étranger », poi a pag. 82, 83, 84.

(1) *H. Falret.* Opera cit., pag. 27, 28, 29.

si arrecassero a vicenda dannose influenze nello stato mentale.

È buona regola che ogni cosa sia risguardata nei tempi cui si riferisce; e questa regola s'attaglia oltremodo nella faccenda dell'alienazione mentale.

Nessuno ignora che in addietro pesava tremenda ed inappellabile su quanti ne erano colpiti la sentenza di incurabilità, la quale avventurosamente invalidavasi pel fatto di più indubbie guarigioni ottenute dopo che verso loro si rivolsero le filantropiche umanitarie aspirazioni.

Fu anzi da qui che videsi sorgere e prendere vigore l'impegno del riservare le maggiori cure sui mentecatti, in cui parve potersi arguire possibile la guarigione, togliendoli, per meglio assisterli e giovarli, dalla compagnia degli altri sventurati, che estimavansi veramente perduti alla ragione.

Nel corredo di cotali circostanze a quell'epoca, e coi lumi allora posseduti, dico il vero che se va data lode ed attribuita ogni onoranza all'impegno così manifestato, retto deve giudicarsi il principio voluto sostenere dell'assoluta separazione dei mentecatti incurabili, rette le ragioni impiegate all'uopo.

Dovevasi pur allora affacciare la massima difficoltà a determinare con sano criterio chi dei mentecatti fosse curabile, chi incurabile, — difficoltà ugualmente offerta dalla durata, dalla natura, dalla forma, dalla complicazione dell'alienazione mentale.

Ma tenuto calcolo, che dopo i due, i tre anni dacchè eransi svolte perdevasi nei mezzi l'efficacia a vincerle; che per la demenza congenita, fosse l'idiozia o il cretinismo; che per la demenza consecutiva sì alle cerebrali infiammazioni, sì alla mania e melancolia tanto più se complicata da paralisi ed epilessia; che all'imbecillità senile non rinvenivasi una risorsa; che l'istessa mania e melancolia congiunte all'epilessia inveterata o ad essa conseguita, o non permette-

vano trattamento, o vi duravano ribelli, si venne nell'intendimento che per gli accennati casi si potesse proferire il giudizio di incurabilità.

In simile intendimento, per quanto ai primi di essi casi, davasi a divedere l'*Esquirol*, per tutti l'*Jacobi*, il quale tenevasi anche in aspettazione che i successivi progressi della scienza li avrebbe accresciuti, disvelando i funesti rapporti dei vizii precordiali esistenti col dissesto della mente.

La scienza fece i suoi progressi e cospicui, ma deluse l'aspettazione dell'*Jacobi*, e portò la diffidenza tanto ne' di lui giudizii, quanto in quelli d'*Esquirol*, e di quanti intendessero arrischiarvisi circa l'assoluta incurabilità o meno dell'alienazione mentale.

Appunto in ragione dei cospicui progressi fatti dalla scienza, in luogo dell'aumentarsi i casi, su cui essere certi dell'incurabilità sua, vennero questi diminuiti; e sul generale non aumentavansi invece che i gradi delle difficoltà a riscontrarla, non che della possibilità d'andarne errati nel crederla riscontrata.

Quasi non v'ha Manicomio dove non siansi avverate guarigioni di alienati che duravano nella disgrazia loro da cinque, otto, dieci e più anni; quasi non v'ha alienista che non ne possi fare racconto (1).

In ogni forma parimenti dell'alienazione mentale sia generale che parziale, sia semplice che complicata si danno decisive guarigioni, e se non si volessero accettare per vere guarigioni le promulgate per l'idiozia e pel cretinismo dopo che in Italia, nell'Inghilterra, nell'America, nella Germania,

---

(1) Più esempii se ne trovano nelle opere del *Renaudin*, del *Morel*, del *Parchappe*, del *Girolami*, ecc.: io stesso ne ho esposto ne' miei Rendiconti. — L'emerito consigliere dottor *G. Luigi Gianelli* ne viene citando nelle sue Memorie « Le necessità del Manicomio Milanese dimostrate dalla storia, ecc. ». 1856, p. 41, 42.

nella Francia vi si dedicarono gli studii e gli Istituti speciali, certo che debbono almeno ritenersi per tali felici attitudini procacciate agli individui idioti e cretini, da renderli di qualche modo intelligenti, e fruttuosamente attivi per sè e per altrui.

In tale stato di cose un ben altro aspetto dovevano assumere le proposte per l'assoluta separazione degli alienati di mente, che volevansi distinti in curabili ed incurabili, e ben altrimenti meritavano di essere estimate di quello che io le estimai riferendole ai tempi in cui ebbero nascimento.

Tanto memorande quanto degne di meditazione e gravi sono le parole strappate dall' esperienza al *Langermann* primo sostenitore in Germania della separazione de' mentecatti curabili dagli incurabili, che Dio solo sa chi è incurabile (1).

Poichè anche tra gli alienati di mente che si avrebbero voluti incurabili ottenevansi guarigioni e miglioramenti, e tra i curabili riscontravasi l'incurabilità, più che una naturale conseguenza, fu un dovere che le Amministrazioni e gli alienisti intenti ad assicurarvi tutti i possibili vantaggi, ove non riuscisse possibile la redenzione per quella sventuratissima classe dell'umanità, vi applicassero i più serii riflessi.

Da questi emanarono le decisioni improntate dei caratteri della scienza e della filantropia, le quali, come per tutti gli alienati di mente che si volevano dire curabili ed incurabili, addimandavano il trattamento e le sollecitudini continue, così per tutti esigevano un uguale ordinamento ne' Manicomii, un uguale servizio, un' eguale distribuzione, un uguale regime.

Laonde, fatto l' opportuno caso circa i Manicomii separati

---

(1) *Parchappe*. Opera cit., pag. 256 « L'expérience arrache à *Langermann* ce cri de vérité; que parmi les aliénés, Dieu seul sait, qui est incurable ».

di cura e di ricovero, se posti in prossimità o a distanza, contro l'assoluta separazione dei mentecatti curabili ed incurabili elevaronsi le più grandi obbiezioni. Sia che i detti Manicomii separati fossero posti in distanza, sia che lo fossero in prossimità tali erano le obbiezioni:

1.° Per risparmiare una spesa nella costruzione di un Manicomio, escludendone gli incurabili, si va incontro ad una spesa maggiore con un locale apposito per questi e col raddoppiamento almeno in parte dei generali servizii:

2.° Moltissima essendo la difficoltà nel distinguere i curabili dagli incurabili, oltrecchè sarebbe ritardato necessariamente il relativo giudizio con detrimento di quanti vi sono sottoposti, più curabili passerebbero nello stabilimento degli incurabili e viceversa, per esserne di nuovo dall'uno all'altro rimandati:

3.° Una volta che siano accolti gli incurabili in uno Stabilimento, ed i curabili in un altro, si riesce ad avere curabili ed incurabili in ciascheduno:

4.° Agli incurabili, se non devonsi tutte le molteplici cure che sono prestate ai curabili, se ne deve prestare la maggior parte:

5.° La presenza degli incurabili piuttosto che recar nocumento, giova grandemente sui curabili, perchè nel più grosso numero individui più calmi, più abituati all'ordine, quindi più ubbidienti, e servono ad essi di utile esempio e si prestano ad assisterli, e sono cemento della buona disciplina:

6.° Giovano gli incurabili nello Stabilimento per la maggiore estensione e varietà dei lavori e delle occupazioni che, giusta il progresso della scienza, vi si devono introdurre; e tanto più giovano, in quanto che se ne ritraggono vantaggi curativi, igienici, economici.

Alle quali obbiezioni vengono ad aggiungersi le altre concernenti le sconvenienze amministrative, scientifiche, e morali, cui la separazione delle due categorie degli alienati di mente darebbero luogo.

Gli incurabili appunto perchè giudicati tali cadrebbero in abbandono, per lo meno non otterrebbero quella somma di cure, onde pure abbisognano, sia per ciò che non è poi per essi tolta la possibilità di una guarigione e meno ancora quella di un miglioramento, sia perchè ritenuti tali mentre non lo erano.

Molti di loro pertanto che finirebbero ad acquistare la ragione in uno Stabilimento di curabili, sarebbero condannati, se da questi divisi, al crescente abbrutimento fino alla tomba.

A chiunque deve assisterli si procaccerebbe un ufficio ingrato e vie più ingrato coll'elevarsi del rango delle funzioni; la scienza verrebbe defraudata o difficoltata nel suo progressivo sviluppo. Imperocchè per una parte non può negarsi, che il compenso più dolce alle grandi annegazioni ed alle penose non meno che pericolose prestazioni che si esigono per essi, è riposto nella speranza o nel fatto della guarigione, per l'altra parte presso i curabili non si acquisterebbero che le nozioni sui primi periodi dell'alienazione mentale, senza poterne avvertire le conseguenze ed i finali risultati, presso gli incurabili avverrebbe il contrario.

Egli è poi conosciuto che tra gli alienati di mente, a favore dei quali erasi pronunciata la curabilità, e che per ciò avevano riparato nei Manicomii di cura, vi ebbero quelli che non ottennero nè guarigione, nè miglioramento, ma peggiorarono e riuscirono incurabili.

Nè furono pochi, imperocchè, stando al *Thurnam*, si dovrebbero dare dai 30 ai 40 incurabili, stando al *Parchappe* si dovrebbero dare dai 30 ai 40 curabili per 100.

Avrebbe voluto l'*Esquirol*, è vero, che l'istruzione sul trattamento dell'alienazione mentale riuscisse favorita nei Manicomii di cura o pei curabili, e l'*Hayner* egli pure, stante le guarigioni ottenute nei Manicomii di ricovero o per gli incurabili, avrebbe ammesso l'utile della separazione loro in ottenerle. Non di meno è incontrastabile, che non solo

l' istruzione sul trattamento dell' alienazione mentale si arricchisce estendendola sui curabili ed incurabili a un tempo; ma si approfondiscono e si moltiplicano eziandio le relative nozioni patologiche; e le guarigioni degli incurabili sulle quali l'*Hayner* fondava l' utile della loro separazione fanno prova che essi pure sono curabili e decidono che da questi non vanno disgiunti.

Volendo poi pronunciare il giudizio di incurabilità per tanti individui sgraziati, che pure è sempre difficile e spesso ingiusto perchè erroneo, portasi una impressione ed una marchia, che non solo devono riuscire crucciandi, ma ponno eziandio risultare fatali agli individui medesimi ed alla loro parentela.

Chi pretende che le qualifiche o le destinazioni quali si sieno abbiano da passare inavvertite ai mentecatti, trascorre in fallo, poichè, se non da tutti, da moltissimi se ne fa anzi gran caso, e tanto da porgere esse in mano all'alienista un nuovo mezzo, con cui saperli condurre e riordinare nei momenti loro difficili.

È d' uopo infine convenire che dovunque si mantiene vivo il culto alla ragione, ed il rispetto all' umanità, è un atto biasimevole l'esporsi a commettere, coll'errore, l'ingiustizia del privare taluno di quelli sgraziati d'ogni speranza, è un atto crudele il farsi a privarneli con infallibile criterio.

Che se i Manicomii distinti per la separazione dei mentecatti curabili dagli incurabili giacessero a distanza, si accrescerebbe il dispendio e pei trasporti dei mentecatti, e per la necessità imprescindibile di raddoppiare tutti i servizii, non che gli ufficii direttivi, poi pel disagio cui nel trasporto si sottopporrebbero i mentecatti medesimi a rischio di peggiorarli nel loro compassionevole stato.

Su tutte le quali cose, avendo il *Damerow* chiamati i riflessi già iniziati dal *Flemming* e dal *Roller* (1), perve-

(1) *H. Falret*. Opera cit., pag. 27.

nivà a distogliere dalla separazione assoluta dei mentecatti, e diede in Germania il più sentito impulso all'erezione dei Manicomii di cura e di ricovero a un tempo.

Fosse però ch'egli non si trovasse l'animo deliberato a riportare completa la vittoria sul principio combattuto della separazione assoluta dei mentecatti, fosse che più sano consiglio gli paresse di procedere per gradi, perchè così vuole l'ordine naturale delle evenienze, fatto è che, arrestatosi a mezzo, mentre proclamò la necessità dei Manicomii di cura e di ricovero a un tempo, ammise (1) nel loro cerchio la separazione dei curabili e degli incurabili sotto una stessa direzione e coi servigi generali in comune.

Per ciò che, anche fra le molte incongruenze, era sempre un progresso compiuto nel rango delle istituzioni giovevoli pei mentecatti, codesto sistema misto proclamato dal *Damerow* per la relativa unione di curabili ed incurabili nel medesimo Manicomio entrò nella Germania in grande favore.

Ma se cessavano così le tante sconvenienze inerenti alla separazione assoluta dei mentecatti curabili ed incurabili nei distinti Manicomii sia in distanza, sia in prossimità, persistevano nell'unione mista le difficoltà somme, le sconvenienze del caratterizzarli tali, doveansi parimenti verificare i dispendj più ingenti nel coordinarne le abitazioni, le distribuzioni, il trattamento fisico-morale; gli inciampi nell'applicarvi il personale disciplinare sanitario; gli sconci degli avvicendati trasporti; i danni delle mancate reciproche influenze, e va discorrendo.

---

(1) *Idem*, pag. 28. « Après avoir combattu d'une manière si victorieuse la séparation des curables et des incurables dans les asiles distincts, *Damerow* s'arrête a moitié chemin, et au lieu de repousser toute séparation il se prononce en faveur de ce qu'il appelle la réunion relative, c'est-à-dire la séparation des curables et des incurables dans le même asiles, sous une même direction et avec des services généraux communs ».

Laonde tutto ben ponderato anche sotto il vaglio dell'esperienza, in consonanza ai dettami di illustri alienisti, si finì a disporre generalmente Manicomii di cura e di ricovero in modo che tutti i mentecatti senza distinzione di curabili ed incurabili vi avessero una congrua distribuzione appropriata al diverso loro stato a tenore dei pensamenti in proposito analizzati.

Ed è questo il sistema pigliato a difendere dal *Duclos*, dal *Girard*, dal *Parchappe*, dal *Falret*, sistema che da ultimo validamente e con estesi ragionamenti appoggiava da noi il *Gianelli* in toccando del nuovo Manicomio concesso e voluto pei bisogni, pel decoro, pel lustro del paese nostro (1).

Sicchè io credo non debba restar dubbio alcuno, che aprendosi un nuovo pubblico Manicomio, abbia questo a servire per tutti i gradi dell'alienazione mentale considerata nella súa curabilità o meno, ossia che abbia ad essere simultaneamente di cura e di ricovero, il che torna lo stesso che dire abbia ad accogliere curabili ed incurabili ad un tempo senza che se ne faccia una separazione metodica se non in comune e sulle norme generali.

Con questo si è ben lungi per certo dal mettere in dominio l'idea che la scienza vada all'intutto sfornita di criterii per ravvisare nei mentecatti la curabilità o l'incurabilità loro.

Quello che si vuole inculcare siccome una verità al riparo d'ogni eccezione si è che in moltissimi casi cotali criterii vestono una grande fallacia, e sia poi che la vestino o no, traggono a giudizii che retti o non retti sogliono partorire gravi sconvenienze.

Per quanti versano nelle fortunose congiunture di raccogliere relative osservazioni veggonsi innanzi ad ogni passo

---

(1) *Gianelli.* Memoria citata, 1856.

sì le decezioni, sì le dispiacevoli risultanze del non averle con finezza schivate.

Non scarsi infatti sono gli esempii di intelligenze riacquistate, le quali si sarebbero date per sempre perdute; di altre per sempre perdute, delle quali si sarebbe tenuto certo il riscatto.

Nè meno rari devono aversi gli individui, la cui alienazione mentale è incorreggibile; ma che pure vivono ritenendosi talvolta pieni di senno, e godendone assai volte una tal parte, con cui saper valutare le sentenze proferite in loro sfavore e conservando eziandio tali condizioni organico-vitali da trasalirne e provarne fatali scosse, germi di profonde melancolie, o di irrefrenabili eccitamenti, o di sinistri propositi.

Onde il *Conolly*, combattendo le opinioni espresse dalla Commissione metropolitana di Londra, tra gli altri rimarchi muoveva questo, che si dà un gran numero di mentecatti incurabili, i quali sono più sensibili alle esterne circostanze che non i curabili, sicchè abbisognino di maggiori mezzi di occupazione, di una maggior varietà di conforti e di divagamenti per mantenerli nel necessario stato abituale di contentezza e di calma (1).

Per continuare il filo del mio discorso, in seguito all'essermi definitivamente espresso, ed all'avere, siccome mi avviso, addimostrato che un Manicomio conviene che, nel modo delineato, serva a tutti i gradi dell'alienazione mentale, mi trovo al punto di prendere in esame se a tutte le forme dell'alienazione mentale debba pure servire.

---

(1) *Conolly*. « The Construction and Governement »; opera cit. pag. 5 « and that most of them, so far from requiring fewer, actually require more means of occupation, more space for exercise, greater opportunities of recreation than the curable, and a greater variety of comfortable arrangement to reconcil them to their situation, and to maintain that habitual content and tranquillity wich distinguish a well-regulated asylum from a miserable madhouse ».

Già in addietro io toccai che, per un certo lato, in parlando di gradi dell' alienazione mentale, vi avrebbero potuto intendere comprese le sue forme, ma che di queste mi era mestieri far quistione a parte.

Non v'ha chi ignora per vero come gli estremi gradi dell'alienazione mentale altro non accennino che alla demenza; eppure sia questa forma dell' alienazione mentale, sia tutte le altre offrono i proprii gradi, nei quali occorre diversamente considerarla e curarla.

Se pertanto la demenza è l' estremo grado dell' alienazione mentale altrimenti iniziatasi, è dessa eziandio una forma primitiva dell'alienazione mentale, che offre le diverse fasi ed un diverso valore da costituire nuove forme.

Egli è perciò che delle forme mi era mestieri parlare a parte.

Non che io abbia a fermare l' attenzione su tutte le forme dell' alienazione mentale, ma per il solo oggetto di avvertire se alcune di esse con speciali complicazioni, e la demenza tra esse in alcune forme abbiansi o meno ad escludere da un Manicomio, siccome porterebbe l' intendimento di alcuni alienisti.

Il grande *Esquirol* nel volere la separazione assoluta dei mentecatti incurabili, vi acchiudeva gli individui compresi dall'alienazione mentale complicata coll'epilessia, perchè da lui sentenziati incurabili. Ma i suoi oppositori ritennero da aggregarsi anche quelli alla popolazione de' Manicomii di cura e di ricovero, e tanto più lo ritennero in quanto che se ne riscontrarono non pochi pervenuti a guarigione.

Più tardi vi furono alienisti che non solo avrebbero aggregato alla popolazione de' Manicomii di cura e di ricovero i mentovati individui, ma vi avrebbero pur aggiunti gli individui in preda solo all'epilessia.

Il *Parchappe* figura tra quelli alienisti. Perchè l' epilessia si complica spesso coll' alienazione mentale; perchè coi

suoi accessi o avvicinati o prolungati apporta più o meno sentiti e durevoli sconcerti della ragione; perchè durante gli accessi e al loro entrare e al loro sciogliersi la mente è ottenebrata e si fa e perdura confusa; e perchè difficile riesce tal fiata il decidere dove termini la semplice epilessia, dove incominci la pazzia epilettica, ne avrebbe egli fatto un sol gruppo.

La decisione sopra cotesto argomento io penso non debba riflettere che sull'esistenza dell'alienazione mentale. Se questa è riscontrata e ritenuta negli individui con epilessia, dietro quanto assentavasi sopra, è naturale che abbiano a ricettarsi nei Manicomii di cura e di ricovero. Se non esiste, più che non trovare ragione, perchè vi siano ricettati, troverei ogni ragione per escluderneli, appunto per essere i Manicomii ricetto di mentecatti, e non di individui non mentecatti.

Lo spingere il marchio dell'alienazione mentale sopra temporarj aberramenti dell'intelligenza non stabiliti, troppo in rapporto di sintoma o precursore o postumo d'altra forma di organica infermità, potrebbe avere una sconfinata applicazione oltremodo pericolosa per la tutela sociale.

Tra le forme dell'alienazione mentale notate per eccellenza d'incurabilità si annoverano l'idiozia ed il cretinismo che cadono nella forma generica della demenza congenita, e queste pure non parvero al *Tuke* da rigettarsi da un Manicomio, quando non portassero eccedenza nella quantità normale della rispettiva popolazione.

Tale presso a poco sortì l'opinione abbracciata dal *Girard* e dal *Falret*, i quali avrebbero creduto che gli individui colpiti da quella forma, ossia gli idioti ed i cretini soltanto allora si radunassero in Stabilimenti appositi, che dentro una circoscrizione territoriale se ne dasse un numero rilevante.

Sul quale principio nessuno oggigiorno ignora come pei cretini sorgessero gli stabilimenti dell'Abendberg in Svizze-

ra, d'Aosta in Piemonte, di Mariaberg nel Würtemberg, ecc., ove si illustrarono il *Guggenbühl*, il *Bich*, il *Roesch;* come per gli idioti si aprissero a parte accreditati stabilimenti nell'Inghilterra ed in altre parti d' Europa.

Anche il *Parchappe* parve accostarsi all' opinione del *Girard* e del *Falret* comunque non figuri estraneo nella schiera di coloro che col *Boudin* intenderebbero separare sì l'idiozia, sì il cretinismo dall'alienazione mentale (1).

Senza dubbio là dove regna endemico il cretinismo, ed esistono quindi molti idioti e cretini egli è giusto anzi è opera provvidenziale il raccogliere questi infelici in appartati istituti forniti dei mezzi, con cui possibilmente dirozzarne i sentimenti, disnebbiarne o avvivarne le intelligenze, migliorarne la fisica condizione, rimetterli, se non nell'entità, nelle migliori sembianze ed attitudini di uomini.

Ma dove non ve ne abbia un gran numero, come io male saprei eliminarli dalla classe dei mentecatti, così non vedrei ragione di respingerli dal Manicomio.

Elevavasi qualcuno a volerneli allontanati, perciò che non furiosi, non pericolosi, non necessitosi di *dura* custodia.

Sieno pur quelle le qualifiche con cui i regolamenti destinino i mentecatti al Manicomio, importerà di osservare che talvolta essi pure danno in furore, che non sempre portano al pericolo o il furore o le strane idee, o i pravi sentimenti; ma che eziandio senza sentimenti e senza idee, gli snaturati impulsi o l'automatismo bastano a portarveli.

L'alienazione mentale, scrisse il *Parchappe* (2), non comprende solo tutte le forme e tutti i gradi della follia propriamente detta, ma eziandio l' idiozia congenita, l'imbecillità e va discorrendo. Dunque un Manicomio fondato a ri-

---

(1) « Journal des Économistes ». — « Revue de la science économique et de la statistique », décembre 1855.

(2) *Parchappe*. Opera cit., pag. 6.

ceevervi tutti i mentecatti, deve pure dare ricetto agli idioti ed ai cretini.

Sicchè in fin dei conti è a conchiudersi, che un Manicomio, posta l' eccezione indicata per il rilevante numero degli idioti e de' cretini, ha da servire per tutti i gradi e tutte le forme dell' alienazione mentale.

V.

Quale dovrà essere la classazione de' mentecatti in un pubblico Manicomio.

Sia che vogliansi raccolti uomini e donne presi d' alienazione mentale in un medesimo stabilimento, sia che vogliansi ai primi ed alle seconde destinati stabilimenti appositi, occorre sempre che gli uni e le altre vi si abbiano a scompartire in più ragionati gruppi.

Ed egli è poi colla ragionevolezza e coll' opportunità di così fatti gruppi, che grandemente si giova l' ordine e la calma nei Manicomii e negli stabilimenti degli alienati di mente; che vi si agevolano i servizii, la sorveglianza, la cura; che meglio vi si tutela il benessere in loro riguardo.

Io pongo il caso di un Manicomio, in cui raccolgansi uomini e donne, perchè la mia opinione è che vi si abbiano ad accogliere gli uni e le altre, e perchè in tal caso il primo grande gruppo che in esso si esige, consiste nella separazione dei sessi, a cui viene subordinandosi ogni altro gruppo o ogni altra divisione, vale a dire il vero scompartimento o la vera classazione degli alienati di mente.

Perchè sopra qualsiasi cosa voluta dalle umane disposizioni è raro che non sorgano i pareri più disformi, non è a stupire se incontra di leggere nelle scritture di *Falret* (1)

---

(1) *Falret.* Opera cit., pag. 31. « En nous prononçant pour

ed altri, come il *Reil* la pensasse diversamente anche in merito al tenere separati i sessi nei Manicomii.

Secondo lui, quell' illustre alienista alemanno avrebbe voluto che nel Manicomio abitassero uomini e donne assieme.

E per buona sorte è fatto figurare il solo in un tale sentimento.

Io però, a dir vero, voglio pensare che, nel ritenere ciò, sia occorsa un' amplificata interpretazione di idee, che condusse a travisarne la realtà.

Ove non m' inganni non deve essere l' assoluta ed incondizionata unione dei due sessi, che si intese o si volle dal *Reil* adottata; bensì la temporaria, vicendevole e vigilata frequentazione loro, postane pure la sistemata separazione.

Almeno così voglio pensare, proponendomi un intiero rispetto tanto al nome illustre dell' Autore, quanto al sano giudizio, digiuno come sono dei suoi dettati.

Che se fosse veramente da comprendersi nel senso da me indicato l'unione dei due sessi intesa dal *Reil*, avrebbe egli preceduta la pratica raccomandata dall'*Ellis* a Wakfield ed introdotta con vantaggio sotto date norme in accreditati Manicomii di Francia, di Germania, d'Italia e soprattutto di Inghilterra.

Sia comunque, è universalmente ritenuto ed ogni eminente ragione, inutile a ricordarsi, prescrive che, salve le dette temporarie frequentazioni cui la pratica illuminata possa introdurre a scopo e con sicurezza di utile risultato

---

la réunion des deux sexes dans un même établissement, nous n'avons jamais entendu nous ranger à l'opinion singulière de *Reil*, qui conseille de laisser habiter les hommes et les femmes ensemble; il est évident, au contraire, qu'ils doivent être séparés aussi complétement que possible dans les divisions tout a fait distinctes ».

fisico-morale, sieno i due sessi in un Manicomio sistematicamente affatto disgiunti.

E che abbiano ad essere così disgiunti lo prescrivono esplicitamente eziandio le leggi promulgate in Francia e nel Belgio in efficace tutela e beneficio dei mentecatti.

Nel che, come si disse, avviene di avere il primo e massimo gruppo o la prima e massima divisione loro.

Un tempo, quando nè la scienza, nè la pietà, nè la legislazione avevano dato sentore d'avere misurato la gravissima sventura di tanti esseri smarriti alla ragione, e la piaga che riuscivano a costituire nel sociale consorzio, era già troppo che questo si fosse ottenuto là dove erano essi accolti negli stabilimenti e non poteva attendersi di più.

Ma dopo che destavasi un nobile, generoso e pio sentimento per essi, ed arrestaronsi su loro le meditazioni dei dotti e dei legislatori, ne dovea venire e ne venne di conseguenza che, sia per gli uomini, sia per le donne accolti in un Manicomio, si procacciassero separazioni diverse.

L'importantissima evenienza convalidata sull'aurora dell'era novella di civiltà per loro spuntata fu quella della non problematica e non infrequente loro guarigione, su cui potevasi dire estinta la comune credenza.

Ecco d'onde scaturiva naturalmente un'altra divisione dei mentecatti in curabili ed in incurabili su la quale le cose sufficientemente discorse, io credo, in addietro, mi dispensano ora di versare, e la quale mi incombe di ripetere anche qui, col voto dei più, in via pratica inammissibile.

Non che la curabilità oramai assicurata col suggello dei fatti i più luminosi venisse ad escludere l'incurabilità; più tosto perchè rimane le più volte dubbio che sull'incurabilità si possa con valida ragione decidere; e perchè quando lo si possa, v'hanno gravi motivi che sconsigliano dal farlo.

Nulla è più ovvio che le sventure ed i mali quali si siano adeguino per ogni dove l'uomo nel modo che opera

l' estrema fine, emanando supremi insegnamenti sterili ancora dei tanti frutti, di cui dovrebbero andare fecondi.

Epperò, fra i mali, il peggiore che è la pazzia si conosce da ognuno, come riesce a colpire l'uomo in tutti i ranghi della società, il povero, il ricco fino all'imperante.

Dunque e ricchi e poveri possono essere acchiusi in un Manicomio.

Se non che occorre vi siano separatamente collocati facendo una classe di pensionarii e una classe di gratuiti, nella maniera indicata in trattando dei pensionarii e dei gratuiti, dovendo appunto i ricchi figurare tra quelli, i poveri tra questi (1).

Posta la sistemata separazione dei due sessi, e la divisione dei ricchi e dei poveri o dei pensionarii e dei gratuiti, resta a considerarsi come si pensasse a classificare gli uomini e le donne alienati di mente nelle due ultime categorie, non avuto riguardo alla detta curabilità ed incurabilità loro (2).

Toccherò innanzi tratto della divisione risguardante i gratuiti.

Il primo cardine di essa divisione o classazione lo si rinviene nel principio medesimo, che da prima mosse a segregare i mentecatti dalla società, quello del difenderla dai pericoli e dai danni che le ne potevano derivare.

In fatti anche tra i mentecatti comunque accolti nei Manicomii, perchè di pericolo o di danno alla società, una parte per la sola condizione dell' isolamento finiva almeno ad offerire le apparenze della calma e le attitudini inoffensive, un' altra parte durava sfrenata ad ogni eccesso di parole e di atti.

---

(1) Vedi pag. 49 e seguenti.

(2) Anche su questo particolare si è già discorso, trattando dei curabili ed incurabili.

Non tardavasi però a porre d'accanto ai fatti delle ottenute guarigioni il riflesso, che anche gli individui i quali le conseguivano, avessero a patire danno nel tempo che ricomposti nell'intelletto potevansi dire in convalescenza e doveano pure rimanere assieme a chi trovavasi tuttora dissennato o in corso di malattia.

Sicchè il *Colombier*, già nel 1785, in seguito alle filantropiche osservazioni del *Tenon*, del *Howart*, del *Liancourt*, nell'occasione che Luigi XVI decretava saggie misure per l'ordinamento del grande ospedale di Parigi, aveva additato siccome necessarie le divisioni dei mentecatti nei furiosi, nei tranquilli, negli imbecilli, nei convalescenti.

Queste divisioni additate dal *Colombier* mandavano luce di un veramente profondo criterio, a cui solo più tardi riserbavasi l'adequato apprezzamento.

Imperocchè gli annali apprendono, che *Pinel* proponesse ed introducesse, che l'*Esquirol* inculcasse la divisione dei mentecatti giusta le forme della loro alienazione mentale, le quali già figuravano nella mania, nella melancolia, nella demenza.

Volevansi quindi speciali divisioni pei mentecatti maniaci, pei melancolici, pei dementi, alle quali alcun'altra se ne venne aggiungendo, quando nell'alienazione mentale progredivasi a differenziare alcun'altra forma.

Per ciò che è noto, come il *Chiarugi* in Firenze, il *Daquin* a Chambery precedessero i due sunnominati alienisti francesi nel farsi banditori delle utili riforme pei mentecatti, è anche permesso il supporre che non intralasciassero le ragionevoli divisioni nei Manicomii; ma, ignorandolo poi della realtà, non sta nella giustizia il farsi carico di una supposizione.

Certo è che, siccome le divisioni addotte del *Pinel* e dell'*Esquirol* poggiavano alla scienza delle alienazioni mentali, che, prima gli studii del *Chiarugi* e del *Daquin*, indi i loro proprii innalzavano, così venivano con facilità dovunque ab-

bracciate in Italia, in Inghilterra, in Francia, nel Belgio, in Germania ed altrove.

Il sistema della reclusione cellulare allora vigente pei mentecatti non permetteva che si valutassero i veri effetti delle divisioni sperati e fatti sperare dalla teoria.

Coll' iniziamento delle mutazioni in tale sistema, coll'addottare sì di giorno che dì notte per più mentecatti la dimora in comune, meglio venivano a mezzo dell' esperienza contraddetti i vantaggi in essi voluti scorgere, chiarivasi difettosa la teoria medesima, enumeravansi svantaggi manifesti.

Sotto qualsiasi forma dell' alienazione mentale davansi individui calmi ed agitati, innocui e pericolosi; di prave, licenziose e meno funeste tendenze, per cui dovevansi sempre paventare quei sinistri che colla divisione loro si intese di allontanare.

Oltre a ciò si ebbe facilmente ad accorgersi e toccare con mano, che i maniaci servivano ad accrescersi e perpetuarsi tra loro l' agitazione ed il furore; i melancolici ribadivansi nel loro deplorevole abbandono, o nelle loro strane e lamentevoli aspirazioni; il demente veniva sempre più degradandosi, perdendo ogni idea pel manco d' eccitamento che gli venisse a scuotere e comandare l' attenzione.

Quanto più progredivano le riforme pei mentecatti, pei quali la vita in comune stabilivasi in vero ordinamento, tanto più venivano in evidenza i difetti inerenti alle divisioni loro in base alla forma dell' alienazione mentale, ed entrava la persuasione della necessità d' averne delle migliori.

Lo stesso grande *Esquirol*, fattosene di leggieri accerto, trovò d' introdurvi ben presto le ammende reclamate, che, se risultavano tali da corrispondere ai desiderii, dovevano eziandio onorare i primi impulsi dati per esse dal *Colombier*, ed imprimere orme di utile esempio ad altrui.

D' allora infatti si destò vivo lo spirito del volere o del-

l'avere nei Manicomii le debite divisioni dei ricoverati perchè debitamente dividendoli riconoscevasi d'oltremodo giovarli.

Gli alienisti i più riputati d' ogni paese si elevarono a proporle o adottarle, quando aumentandone, quando sminuendone il numero, giusta il concetto ond'erano guidati e forse giusta le circostanze in cui versavano.

Mi accorgo che a volere enumerare le moltissime divisioni proposte o adottate addiverei indubbiamente troppo lungo, adducendo noja e fastidio senza fine.

Eppure ci ha tutto l' interesse nel conoscerne almeno le principali, dacchè essendo venuta a cadere sempre maggiore conferma sulla somma utilità delle ragionevoli divisioni dei mentecatti nel Manicomio, non ponno che prestare lume e norma a determinarle.

Per non ommettere utili notizie e non stancare a un tempo la sofferenza ed indurre confusione, mi appiglio al partito di presentare le principali divisioni dei mentecatti o proposte o adottate in un quadro sinottico che faccio conseguitare.

Quadro sinottico delle principali divisioni de' mentecatti proposte o adottate.

Anno	Nome del proponente	Divisioni	Num. delle divisioni	Osservazioni
1818	*Esquirol*	1.ª furiosi curabili; 2.ª furiosi incurabili, 3.ª melancolici tranquilli; 4.ª melancolici agitati; 5.ª dementi; 6.ª convalescenti; 7.ª sucidi; 8.ª infermeria.	8	
più tardi	lo stesso	1.ª agitati; 2.ª furiosi; 3.ª melancolici e suicidi;		

Anno	Nome del proponente	Divisioni	Num.° delle divisioni	Osservazioni
		4.ª idioti; 5.ª sucidi; 6.ª tranquilli; 7.ª convalescenti; 8.ª infermerie pei tranquilli e per gli agitati.	9	
1823	*Gualandi*	1.ª mentecatti cattivi, litigiosi, insolenti, violenti, suicidi; 2.ª melancolici, stupidi; 3.ª furiosi; 4.ª ammalati in osservazione, 5.ª convalescenti.	5	proposta; ammetteva la divisione dei curabili ed incurabili: pei curabili le cinque divisioni indicate, per gli incurabili altri gruppi.
1824	*Desportes*	1.a furiosi curabili; 2.a furiosi incurabili; 3.a tranquilli curabili in camere; 4.a tranquilli incurabili in camere; 5.a epilettici furiosi; 6.a epilettici tranquilli; 7.a tranquilli curabili in dormitorii, 8.a tranquilli incurabili in dormitorii; 9.a melancolici, 10.a imbecilli; 11.a malattie accidentali; 12.a convalescenti.	12	per un programma d'un ospedale di 500 pazzi dei due sessi.
1829	*Trompeo*	1.a maniaci, 2.a melancolici; 3.a dementi, 4.a imbecilli; 5.a convalescenti.	5	esposte nel saggio sul reale Manicomio di Torino.
		1.a maniaci furiosi; clamorosi. 2.a maniaci pericolosi e sucidi; 3.a dementi imbecilli e stupidi; 4.a epilettici e maniaci tranquilli; 5.a maniaci provenienti dalle prigioni; 6.a mentecatti in osservazione; 7.a pensionarii.	7	giusta la leggenda annessa al piano per il detto manicomio.
1834	*Bouchet*	1.a tranquilli; 2.a agi-		adottate nel Manico-

Anno	Nome del proponente	Divisioni.	Num.° delle divisioni	Osservazioni
		tati; 3.a epilettici, idioti, dementi, 4.a melancolici non pericolosi uniti a qualche maniaco; 5.a convalescenti, 6.a infermeria.	6	mio di Nantes; i pensionarii sono a parte anche coi convalescenti.
1835	*Pasquier*	1.a *epilettici*, colle sezioni *a)* epilettici furiosi e pazzi; *b)* epilettici tranquilli non pazzi; *c)* pazzi delinquenti. 2.a *incurabili*, colle sezioni *a)* paralitici ed infermi; *b)* turbolenti e furiosi; *c)* calmi e tranquilli. 3.a *curabili*, colle sezioni: *a)* quartiere d'osservazione; *b)* turbolenti e furiosi; *c)* tranquilli. 4.a *convalescenti*, colle sezioni; *a)* convalescenti; *b)* malattie accidentali.	4	proposta per un Manicomio dai 400 ai 500 individui. nelle ultime le divisioni, le sezioni suddividonsi in sotto sezioni di pensionari e gratuiti.
1836	*Brierre de Boismont*	1.a convalescenti; 2.a monomaniaci e ammalati di delirio acuto; 3.a imbecilli e dementi; 4.a idioti; 5.a suicidi, paralitici; 6.a infermeria; 7.a epilettici; 8.a furiosi.	8	esposte in un programma.
id.	*Scipione Pinel*	1.a Sala di recezione; 2.a infermeria; 3.a convalescenti; 4.a tranquilli in cura; 5.a tranquilli incurabili ed imbecilli; 6.a agitati incurabili ed epilettici; 7.a furiosi in celle; 8.a comparto d'isolamento.	8	proposta nel trattato del regime sanitario pei pazzi.
1842	Commiss.° nel Belgio	1.a agitati furiosi; 2.a agitati clamorosi; 3.a tran-		proposta per un programma.

Anno	Nome del proponente	Divisioni	Num.º delle divisioni	Osservazioni
		quilli ciarlieri; 4.a tranquilli maniaci; 5.a deliranti; 6.a dementi; 7.a melancolici; 8.a convalescenti; 9.a infermeria; 10.a cellule d'isolamento.	10	
1844	Commiss.e metropolilitana di Londra	1.a pericolosi; 2.a agitati; 3.a mal proprii, 4.a melancolici e suicidi; 5.a epilettici; 6.a tranquilli e convalescenti.	6	
id.	*Scipione Pinel*	1.a convalescenti; 2.a tranquilli in cura; 3.a tranquilli incurabili ed imbecilli; 4.a incurabili agitati ed epilettici; 5.a furiosi in cellule; 6.a infermeria con annessi pei paralitici sucidi.	6	proposta nel trattato delle malattie del cervello.
1846	*Duclos*	1.a convalescenti, 2.a tranquilli; 3.a parlatori, semitranquilli, melancolici; 4.a imbecilli, idioti; 5.a infermeria; 6.a paralitici; mal proprii, epilettici; 7.a agitati; 8.a furiosi, pericolosi.	8	proposta in un piano ideale.
1848	*Girard*	1.a epilettici; 2.a convalescenti; 3.a dementi paralitici e stupidi; 4.a agitati; 5.a semitranquilli; 6.a tranquilli; 7.a malattie accidentali.	7	proposta per il suo Manicomio modello ad Auxerre: in ciascuna divisione si aggiungono gli epilettici.
—	Lo stesso	1.a agitati, *a)* epilettici *b)* non epilettici; 2.a epilettici tranquilli; 3.a semi tranquilli; 4.a tranquilli; 5.a infermeria.	5	divisione apposta al tipo del Manicomio succitato.
—	*Jacobi*	1.a furiosi, distruttori,		esclude gli incura-

Anno	Nome del proponente	Divisioni	Num.° delle divisioni	Osservazioni
		pericolosi; 2.a clamorosi; 3.a temporariamente imbecilli; 4.a agitati, insubordinati, cattivi, immorali e melancolici; 5.a tranquilli proprii e decenti:	5	bili, gli idioti, gli epilettici.
		aggiunge poi: 6.a melancolici, 7.a convalescenti.	7	
—	*Wallis*	Pei curabili; 1.a tranquilli e proprii; 2.a cattivi e clamorosi; 3.a ammalati.	3	esposte in un programma di Manicomio pel Brandeburgo.
		Per gli incurabili le dette tre divisioni, più; 4.a furiosi e mal proprii; 5.a imbecilli tranquilli e proprii; 6.a epilettici; 7.a fanciulli imbecilli.	7	
—	——	1.a tranquilli e prossimi alla convalescenza; 2.a epilettici; 3.a idioti; 4.a agitati e mal proprii; 5.a lavoratori.	5	nel Manicomio di Glocester.
—	——	1.a mentecatti con demenza associati ad attivi, disciplinati, tranquilli da corto tempo nello stabilimento. 2.a mentecatti recenti associati ad attivi disciplinati e tranquilli da lungo tempo nello stabilimento. 3.a alienati non inclinati a violenze, al suicidio, all'evasione. 4.a convalescenti assieme ad un piccolo numero di mentecatti antichi e a uno o due suicidi.		nel Manicomio di Lancaster.

Anno	Nome del proponente	Divisioni	Num.° delle divisioni	Osservazioni
		5.a mentecatti violenti ed agitati. 6.a mentecatti sucidi assieme proprii ed allegri. 7.a mentecatti epilettici violenti. 8.a epilettici tranquilli. 9.a attempati, tranquilli da tempo nello stabilimento, assieme ad un piccolo numero di sucidi. 10.a infermeria.	10	
—	—	1.a tranquilli di I, di II di III classe; 2.a furiosi; 3.a mal proprii, 4.a infermeria.	4	nel Manicomio di Praga.
—	—	1.a tranquilli di I, di II di III classe; 2.a agitati; 3.a furiosi.	3	nel Manicomio di Illenau.
—	—	1.a tranquilli; 2.a agitati; 3.a convalescenti.	3	nel Manicomio di Halla.
—	—	1.a tranquilli; 2.a agitati; 3.a furiosi; 4.a fanciulli idioti; 5.a infermeria per malattie contagiose.	5	
—	—	1.a tranquilli curabili; 2.a tranquilli incurabili; 3.a agitati; 4.a furiosi, epilettici, mal proprii.	4	pel Manicomio di Eishberg nel Ducato di Nassau. Le prime tre divisioni si ripetono per gli indigenti e pensionarii.
—	—	1.a tranquilli; 2.a agitati; 3.a cronici, tranquilli, epilettici, mal proprii.	3	pel Manicomio a Caen.
1849	*Gualandi*	1.a furiosi e pericolosi; 2.a sucidi, dementi, cronici; 3.a convalescenti; 4.a infermeria con adjacenti		esposte in un piano per un Manicomio modello.

Anno	Nome del proponente	Divisioni	Num.° delle divisioni	Osservazioni
		per separare affatto qualche ammalato grave o contagioso; 5.a tranquilli; 6.a irrequieti ed epilettici; 7.a mentecatti eccezionali; 8.a alienati ricchi a dozzina; 9.a convalescenti.	9	
1851	*Riedel*	1.a tranquilli; 2.a non tranquilli; 3.a convalescenti.	3	nel Manicomio a Vienna.
1852	*Parchappe*	1.a fanciulli; 2.a vecchi; 3.a epilettici; 4.a mentecatti in cura; 5.a agitati; 6.a mal proprii; 7.a mentecatti sotto sorveglianza continua perchè ammalati (infermeria), perchè con tendenze pericolose; 8.a mentecatti tranquilli con più sezioni, e specialmente quelli dei convalescenti.	8	in un piano ideale ammette la divisione degli indigenti coi pensionarii di classe inferiore, un' altra divisione de' pensionarii della classe facoltosa o dei ricchi.
id.	*Falret*	1.a tranquilli; 2.a furiosi 3.a incomodi; 4.a epilettici, 5.a sucidi; 6.a infermeria.	6	in un piano ideale; per ogni divisione ammetterebbe più suddivisioni . . . . .
id.	*Guislain*	1.a convalescenti; casi dubbii, infermi; 2.a tranquilli, suicidi ecc; 3.a agitati; 4.a maniaci turbolenti, furiosi, epilettici; 5.a imbecilli, dementi, idioti, epilettici non sucidi; 6.a epilettici, paralitici sucidi.	6	proposta pel Manicomio di Gand.
1853	——	1.a mentecatti comuni tranquilli; 2.a comuni non tranquilli; 3.a pensionarii tranquilli, 4.a pensionarii agitati e sucidi.	4	nel Manicomio di Perugia.
—	——	1.a convalescenti; 2.a alienati tranquilli curabi-		nel Manicomio di Charenton.

Anno	Nome del proponente	Divisioni	Num.° delle divisioni	Osservazioni
		li, 3.a agitati, 4.a melancolici.	4	
		Pei cronici. 1.a tranquilli e politi; 2.a sucidi; 3.a paralitici; 4.a epilettici.		
—	——	1.a infermeria, 2.a alienati recenti ed alcuni cronici; 3.a epilettici pericolosi; 4.a refrattarii, violenti, tendenti ad uccidere; 5.a sucidi nella notte; 6.a convalescenti ed inclinati al suicidio; 7.a epilettici; 8.a idioti.	8	nel Manicomio di Surry.
—	*Bini*	1.a tranquilli e sucidi; 2.a tranquilli politi, 3.a tranquilli sucidi operosi; 4.a tranquilli politi operosi; 5.a agitati furiosi o clamorosi sucidi; 6.a agitati, furiosi o clamorosi politi; 7.a agitati clamorosi politi ed operosi.	7	nel Manicomio di Firenze.
1854	*Tribolet*	1.a pensionarii; 2.a tranquilli; 3.a non tranquilli; 4.a sucidi, dementi.	4	tengonsi divisi i curabili ed incurabili: nel Manicomio di Waldau in Svizzera presso Berna.

Sono già molte, a non dubitarne, le divisioni de' mentecatti proposte od adottate per i varii Manicomii nei diversi paesi, che io riportai nel quadro presentato.

Volendolo, potrei allungarne ancora l' enumerazione; ma non ci sarebbe il prezzo dell' opera nel farlo, dacchè si cadrebbe poi in continue ripetizioni o si accennerebbero differenze di poco o nessun rilievo.

Dalle divisioni riportate ognuno sufficientemente apprende

quale e quanta importanza vi si abbia sempre più attaccata dall'epoca che si pensò seriamente alla redenzione di quegli sventurati; e come, col progredire del tempo, si venissero mutando o modificando le basi su cui erigerle.

Se da prima, dopo distinti i sessi, dopo la condizione sociale valutata, dopo la curabilità o meno presa di mira, si fermò l'attenzione sulla forma della pazzia al fine di fissare i gruppi di segregazione entro i Manicomii per gli individui che ne erano presi, da poi dominarono nella bisogna altre vedute.

Già ho toccato come un principio massimo doveva naturalmente, ne' tempi addietro, presiedere ad ogni divisione, ed era quello che induceva a ritirare i mentecatti dalla società, vale a dire il principio dell'allontanare dal comune de' mentecatti stessi i pericolosi.

Epperò fu consentaneo alle prime linee teoriche che si iniziasse la divisione loro, dando valore alla forma della pazzia, siccome fecero il *Pinel* e l'*Esquirol* e dietro loro il *Desportes*, il *Brierre de Boismont*, il *Trompeo*, il *Gualandi*, il *Guislain* e più altri.

Ma in progresso di tempo lo studio sempre più accresciuto, e le cure viemeglio attivate per la conoscenza della pazzia e pel sollievo de' mentecatti, condussero e dovevano condurre a rilevare le manchevolezze e sconvenienze di quelle divisioni.

Come sotto ogni forma della pazzia discoprivansi de' pericolosi, così, separando i mentecatti per la forma di pazzia, non arrivavasi il fine propostosi del separare i pericolosi.

Rilevasi, nel fatto, che il medesimo *Esquirol* adoperò di portare rimedio alle manchevolezze ed alle sconvenienze delle primitive divisioni col fondarle sopra un ordine diverso d'idee fornite dalla pratica, comunque rispettasse l'uguale principio.

Nullameno, sia la difficoltà dello svestirsi dei primi con-

cetti sulle divisioni da farsi pei mentecatti, sia la peritanza nell'abbracciare concetti nuovi, fecero che non totalmente fosse lasciata in disparte la forma dell'alienazione mentale nè da lui nè da più altri che gli successero.

Del che presto se ne convince mettendo l'occhio sulle divisioni offerte nel 1818 e più tardi dall'*Esquiròl*, nelle quali, benchè veggansi riprodotti appunto i pensamenti pratici del *Colombier*, pure trovansi contemplati contemporaneamente i melancolici, i dementi, gli idioti.

Così dicasi presso a poco di molte altre divisioni introdotte da più illustri autori.

Ben si venne poi nell'accorgimento, che molteplici e più generali elementi dovevano dirigere nel fare le separazioni de' mentecatti, che potevano riuscire di danno o di pericolo nelle comunità de' mentecatti stessi.

Sicchè vidersi contemplato il grado, l'intensità, la forza, la durata, le complicazioni della pazzia; le età, le tendenze, lo stato particolare, i marchi sfavorevoli de' mentecatti, non senza avere in conto le accidentali malattie che li affligessero, le cure assidue che comunque meritassero, e l'evento felice in che riuscissero di ricuperare il dono perduto dell'intelletto e del trovarsi quindi in procinto d'essere restituiti alla società.

Per la qual cosa, oltre le divisioni ammesse de' convalescenti, degli ammalati nelle infermerie, de' sucidi, de' suicidi, de' furiosi, rilevansi introdotte le altre de' cattivi, litigiosi, insolenti; quelle di epilettici, di paralitici, di clamorosi; quelli di mentecatti in osservazione e dei provenienti dalle prigioni segnate dal *Trompeo;* dei delinquenti indicati dal *Pasquier;* dei monomaniaci ed ammalati di delirio acuto volute dal *Brierre de Boismont;* poi le altre nella sala di recezione del *Scipione Pinel;* e delle celle d'isolamento della Commissione belgica; de' mal proprii della Commissione metropolitana di Londra; de' parlatori, dei semi-tranquilli del *Duclos;* degli eccezionali del *Gualandi*, e va discorrendo.

Devesi però confessare che quando forse troppo si è ecceduto nello stabilire le divisioni, quando forse troppo si è stato ristretti, quando forse non al tutto opportunamente si pervenne a concretarle.

Coll' essermi permesso di esprimere così questo mio qualsiasi complessivo giudizio, io mi esonero dal portare un esame sopra le singole divisioni, il quale potrebbe guadagnarmi la taccia di presuntuoso che non m' intendo di essere, o di avere meno osservanza a nomi preclari, cui intendo averla tutta.

Tuttavia, nello scopo di pur decidersi per una divisione de' mentecatti che soddisfi alle esigenze della scienza e della buona pratica circa le alienazioni mentali, ed offra quindi i lati i più favorevoli senza urtare o urtando il meno possibilmente nelle difettose particolarità, mi conviene pure di soffermarmi alcun poco sopra questa o quella delle speciali combinazioni introdotte nelle molte divisioni riportate.

Non vorrò tornare sulle separazioni degli individui in base alla forma dell' alienazione mentale, di cui sono affetti, perchè abbastanza ne fu discorso.

Mi cade però tosto in acconcio di avvertire come, in mia sentenza, non verrebbe convenevole la vicinanza dei melancolici e suicidi valutata dall'*Esquirol* e dalla Commissione metropolitana di Londra, non che quella dei convalescenti e suicidi ammessa nel Manicomio di Surry e dei mentecatti con tendenze pericolose ed ammalati introdotta dal *Parchappe*; e che parrebbe disdire l'unione dei manomaniaci ed ammalati da delirio acuto indicata dal *Brierre de Boismont*, non che quella degli immorali e melancolici mantenuta dall' *Jacobi*.

Egli è evidente che i suicidi, lungi dall' incontrare un mezzo di correzione entro un' atmosfera di melancolia, finirebbero ad avere rinforzato l' impulso all' annichilamento della propria individualità; i melancolici d'accanto ai sui-

cidi ed agli immorali incontrerebbero motivi maggiori alla tetraggine delle proprie idee; gli immorali da presso ai melencolici perderebbero ogni freno. I convalescenti addimandano un contorno calmo e rassicurante; quelli che sono presi da malattia accidentale o in balia a delirio acuto sono pure bisognosi di quiete e di cura, perciò male si troverebbero i primi coi suicidi o coi mentecatti di pericolose tendenze che inspirano timori ed inquietudini; male eziandio si troverebbero i secondi coi monomaniaci siano in contrasto, sieno sul verso del delirio loro. E d'altra parte ai mentecatti di pericolose tendenze non si offrirebbe la necessaria salutare opposizione, i monomaniaci stessi, secondo l'indole del delirio cui assistessero, ne riceverebbero detrimento.

Nè io posso qui intralasciare dal riflettere, che gli epilettici non pazzi non vanno acchiusi in un Manicomio e che però non vanno compresi in una divisione dei mentecatti, siccome fecesi dal *Pasquier*; che neppure dovrebbero figurare in un Manicomio gli ammalati da delirio acuto, nè i deliranti nominati dal *Brierre de Boismont* e dalla Commissione belgica, se non in quanto trattisi di delirio inerente o compagno alla pazzia da prima verificata; che supervacanea riesce la divisione dei lavoratori del *Wallis*, stante che di lavoratori se ne ponno avere in più divisioni.

La classazione o la divisione de' mentecatti che forse e senza forse merita essere pigliata in maggiore considerazione è quella, io credo, accolta nel Manicomio di Lancaster.

Se non che, mentre dessa accenna, per una parte, a più manifeste o nuove filosofiche vedute, lascia allo scoperto, dall'altra parte, notevoli difetti, i quali si oppongono all' assicurazione de' vantaggi o voluti o fatti sperare.

Quello, a modo d' esempio, del collocare i mentecatti recenti tra gli altri disciplinati e tranquilli da lungo tem-

po nello stabilimento, gioverà quando i mentecatti recenti non siano agitati, furiosi, di prave tendenze ed inclinazioni; gioverà anche ad essi se siano tali, ma non gioverà se siano tali ai compagni che loro si pongono da presso.

Quello di congiungere i mentecatti non inclinati a violenze, al suicidio, all'evasione, sta bene; ma disdirà testamente ove alcuni sieno clamorosi, petulanti, insubordinati; ed occorrerà poi destinare un posto a quelli che realmente vi sono inclinati.

Quello dell'amalgamare i convalescenti coi ricoverati antichi e con qualche sucido porterà buon effetto agli ultimi, no certo ai primi, tanto più se fra i ricoverati antichi si annovereranno dei dementi paralitici od epilettici.

Guadagneranno i sucidi coi proprii ed allegri; ma gli allegri ed i proprii si troveranno male coi sucidi, peggio si troveranno con questi gli attempati.

Ho voluto notare coteste mende, perciocchè, mentre di mezzo alla moltiplicità delle divisioni scorgesi il verace intendimento del cavarne i frutti corrispettivi, rendonsi a un tempo palesi le difficoltà che si frappongono a poterli realizzare, i pericoli del perderli.

Se le particolarità però delle combinate divisioni pel Manicomio di Lancaster non sono tali d'assicurare lo scopo, per cui furono pensate, è d'uopo convenire che testimoniano il lodevolissimo scopo preconcetto e certificano un reale progresso avvenuto nella cura e nel trattamento dei mentecatti.

Oltre il disgiungere gli individui atti comunque a nuocersi, trattasi oramai d'avvicinare eziandio gli individui atti comunque a giovarsi.

In luogo di uno stabilivansi dunque due principii fondamentali per le divisioni dei mentecatti, e questi due principii incontrarono ben presto il suffragio degli alienisti, ma non può dirsi che venissero seguiti e rispettati, come era desiderabile, ne' Manicomii.

Conciossiachè a chi appena non disgrada di fare indagini in proposito avviene di incontrare in progresso di tempo, ne' moltissimi riputati Manicomii, divisioni assai ristrette o se meno ristrette rispondenti sempre al solo principio del tenere segregati i nocevoli.

Eppure il *Parchappe*, il *Falret*, il *Guislain* a chiare note sostennero in faccia al pubblico come facesse mestieri coltivare ambedue i principii ove volevansi stabilite veramente utili divisioni pei mentecatti, e guadagnare in loro favore un nuovo mezzo di cura. Che anzi il *Parchappe*, in particolare, d'accordo col *Girard*, non solo vide necessario che si coltivassero i due suenunciati principii fondamentali nel stabilirne le divisioni, ma venne addimostrando la massima importanza che vi aveva nell'appigliarsi, all'uopo, ad un terzo principio, quello dell'approssimare pure i mentecatti, che non potendo nuocersi, nemmeno si gioverebbero, ma versassero in conformi circostanze di bisogni, di sorveglianza, di cura, di sollecitudini.

Il perchè dal *Girard* si collocarono assieme nel Manicomio d'Auxerre i deboli, gli attempati, i paralitici; dal *Parchappe* si avrebbero voluti attaccati all'infermeria gli individui pei quali richiedesi sorveglianza e cura continua, e conseguentemente anche quelli con prave tendenze su cui feci cadere le mie osservazioni.

E non c'è da esitare un istante, io penso, a mettersi francamente del loro sentimento in quanto all'adottare eziandio quel terzo principio.

Imperocchè tanto teoricamente considerato, quanto praticamente vagliato il punto di quistione, è giuocoforza persuadersi che, basando sui tre indicati principii fondamentali la divisione o la classazione de' mentecatti in un Manicomio, si otterrà nel miglior modo possibile la somma di quei vantaggi che pur devono attendersi dalla divisione o classazione medesima.

Già il *Ferrus* ebbe a pronunciare, che una regolare

classazione de' mentecatti deve spiegare sul trattamento loro una tale influenza, che senza la possibilità dell' effettuarne una in una maniera convenevole non si perverrebbe a realizzare alcun bene, nè sarebbe sperabile qualsiasi vantaggioso risultamento.

Ho fede che di presente egli medesimo sarà d'avviso, che la maniera convenevole dell'effettuarla è appunto quella dell' assegnarvi a fondamento i tre principii indicati.

In tale credenza, io per me, al momento di determinarne una, mi chiuderei in quel cerchio.

Ben mi accorgo che la via per arrivarvi non è nullamente piana, e anzi è seminata di gravi difficoltà, per cui di leggieri si può cadere in isconvenienze o uguali o più gravi di quelle che io stesso ho osato notare nel confronto d' altrui.

Ma il rilevare le sconvenienze o i difetti in cosa d' altrui pensiero o fattura non è ardua impresa, talvolta tale fino, per taluni, da sapere di piacevolezza; ardua sempre invece e più di spesso tanto il presentare cosa del proprio pensiero o della propria fattura, che resti al riparo di giusti appunti.

Questo che dico sulle generali, lo riferisco al caso del volere determinare un' opportuna e regolare ed utile classazione de' mentecatti.

Intanto egli è certo che, necessitando per la divisione dei mentecatti diverse località, diversi ambienti, diverse abitazioni, ove trattisi del determinarla per un Manicomio esistente fa d' uopo averne l'esatta conoscenza per conformarvela; dispiegando essa divisione la massima influenza sulla diversità dei locali, degli ambienti, delle abitazioni, ove trattisi di erigere un nuovo Manicomio, è indispensabile di ben predefinirla da prima.

Comunque sia importa avere riguardo alla quantità dei mentecatti per cui si stabilisce la divisione, e quindi all'ampiezza del Manicomio esistente o a quella che si dovrà pro-

cacciare al nuovo; alle leggi che regolano l'accettazione loro, e più che tutto al numero proporzionale de' mentecatti per ciascuna categoria di che si farebbe composta la divisione.

I tre principii fondamentali per la divisione de' mentecatti devono certo essere sempre i medesimi, e l'importanza di essa divisione sui detti principii assumerà sempre il medesimo valore sia al cospetto di un vasto, sia al cospetto di un limitato Manicomio; sia in confronto di una considerevole, sia in confronto di una minima quantità di mentecatti, ma non sarà men vero che maggiori e minori dovranno risultarne le categorie onde componesi.

Così in numero diverso e diverse saranno, per risultare esse categorie a norma che le leggi estendono o restringono o variamente contemplano la reclusione de' mentecatti sulle differenti forme e sui differenti gradi della pazzia.

Là dove non escludonsi gli idioti ed i cretini e si ammettono mentecatti comunque non di recente, o da tempo tali, o si trattengono sebbene sotto i marchi di una probabile insanabilità, non può naturalmente accadere che si abbiano le categorie dei mentecatti come nelle circostanze opposte.

Il numero proporzionale di ciascuna categoria in che si scomporrebbe la classazione dei mentecatti per un Manicomio addiviene essenziale a sapersi, dacchè va a formar perno su cui fissarne oppurtunamente i gruppi o da distribuirsi nel Manicomio esistente, o con cui distribuire i quartieri nel Manicomio da erigersi.

Che in fatti nell' erezione di un Manicomio occorra anzi tratto addivenire alla classazione della quantità de' mentecatti che vi si hanno ad accogliere non v' ha alienista che non lo proclami, attaccandovi tutta quella massima importanza che è vita pel Manicomio stesso, e senza cui fallirebbe la sua vera destinazione.

Più alienisti in più paesi si impegnarono a dare le ci-

fre proporzionali pei differenti gruppi de' mentecatti, le quali sortirono la più differente entità.

Il *Parchappe* sui gruppi della divisione o classazione de' mentecatti per lui adottata avrebbe offerto le cifre proporzionali, che gli parve di poter dedurre dalle molte significate ne' vari paesii, da varii alienisti.

E secondo lui verrebbero così fatte cifre a presentare alcuna differenza nei due sessi.

Io le riporto quali egli le riassunse.

Cifre proporzionali sopra 100 individui.

	Uomini	*Donne*	*Totale*
I. Alienati giovani	5	5	10
II. Alienati epilettici	10	8	18
III. Alienati agitati			
a) furiosi	4	5	9
b) clamorosi	6	7	15
IV. Alienati mal proprii	10	12	22
V. Alienati bisognosi di sorveglianza continua.			
a) imfermeria	6,67	6,67	13,34
b) Annessi	3,33	3,33	6,66
IV. Alienati tranquilli			
a) sotto trattamento	10	10	20
b) vecchi ed infermi	10	10	20
c) convalescenti e pensionarii	10	10	20
d) lavoratori	23	25	48
	100	100	200

Viene facile di notare, che il *Parchappe* non designò qui i medesimi gruppi cardinali designati nella di lui divisione esposta nel quadro presentato innanzi.

Ivi figurano otto gruppi de' mentecatti, qui sei; ma ciò poco monta in quanto che due gruppi li venne poi contemplando nelle sotto divisioni.

Se non che rilevasi che i vecchi li pose assieme agli infermi, mentre ivi figuravano da sè; i convalescenti li pose qui assieme ai pensionarii tranquilli, mentre ivi li associava ai tranquilli comuni.

Solo da ultimo tenne conto nei tranquilli, di una sotto divisione de' lavoratori, intorno la quale non ho che a ripetere quanto ebbi a dire intorno la stessa divisione valutata dal *Wallis*, che di lavoratori se ne ponno avere in più gruppi e che supervacaneo è quindi il venire considerandoli a parte.

Mio intendimento sarebbe di mettere innanzi sull' esempio altrui e del *Parchappe* quelle cifre proporzionali delle categorie de' mentecatti con cui a me parrebbe opportuno di comporne i varii gruppi in un Manicomio sui tre principii fondamentali conosciuti, secondo che mi verrebbero raccolte nella pratica oramai di più che cinque anni tra loro e per loro sostenuta.

Sicoome però da quanto io sono venuto fino a qui discorrendo feci palese come pienamente non saprei accontentarmi d' una qualsiasi fra le divisioni de' mentecatti riportate sopra e nemmeno di quella del *Parchappe*, ora di nuovo ricordata, non che di quella ammessa nel Manicomio di Lancaster, che trovai di particolarmente encomiare, così mi giova di passare prima in rivista le varie nomenclature de' molti gruppi e delle molte divisioni e sotto divisioni mentovate, onde fissare su quali di quelli o di queste abbia ad esporre le cifre proporzionali, con cui addivenire alla formazione dei gruppi o delle divisioni e sotto divisioni, che fossero per sembrarmi o necessarie o preferibili.

Lasciato di occuparmi delle nomenclature concernenti le forme della pazzia, che ognuno di presente giudicherà non confacevoli all' uopo, così di quelle de' curabili, degli incurabili, de' lavoratori, che già venni escludendo per le ragioni addotte, ricorderò le molte altre conosciute nelle moltiplici divisioni, senza riguardo a quali appartengono, nè calcolando le univoche.

Esse riduconsi alle seguenti:

furiosi	incomodi	tendenti a uccidere
fanciulli imbecilli	agitati	turbolenti
cattivi	inclinati all'evasione	suicidi
sucidi	insolenti	epilettici
mal proprii	in osservazione	ciarlieri
insubordinati	semi-tranquilli	eccezionali
melancolici	propri	antichi
bisognosi di continua sorveglianza	fanciulli idioti	vecchii
	politi	calmi
tranquilli	paralitici	ammalati
disciplinati	convalescenti	clamorosi
litigiosi	violenti	pericolosi
delinquenti	sala di recezione	distruttori
parlatori	irrequieti	allegri
immorali	recenti	sotto trattamento.
attempati	fanciulli	

Non si esige studio per avvedersi, che la più parte delle nomenclature su ricordate ponno essere ridotte sotto pochi tipi cardinali, essi pure tracciati da rispettabilissimi alienisti.

I primi tra essi tipi intanto si hanno, a non dubitarne, negli *agitati* e ne' *tranquilli*. E siccome ben opportunamente avvisa il *Falret*, incontrasi pure tra i mentecatti uno stato di mezzo tra l'essere agitato e tranquillo, stato di mezzo preso già a considerare dal *Duclos* e dal *Girard* nei *semi-tranquilli* e che l'osservazione quotidiana è presta a confermare, così in quello stato di mezzo o ne' *semi-tranquilli* o *semi-agitati* che dir si vogliano osservasi un terzo tipo cardinale di nomenclatura per le corrispondenti divisioni de' mentecatti.

Ho creduto di esporre, come in luogo di rappresentare quello stato di mezzo su avvertito de' mentecatti con la denominazione di *semi-tranquilli*, si potesse rappresentarlo sotto la denominazione di *semi-agitati*; ma aggiungerò che,

a mio vedere, importerebbe l'attenersi all'ultima di esse denominazioni; primamente, perchè nei mentecatti tranquilli non devesi aspettare una pura tranquillità; secondariamente, perchè in quello stato di mezzo i mentecatti offrono appunto un dato grado di agitazione che, crescendo, li farebbe dichiarare *agitati*.

Nel rango degli *agitati*, penso non andare errato che abbiansi a comprendere i furiosi, i pericolosi, i clamorosi, i turbolenti, i suicidi, i distruttori; tra i *semi-agitati* ponno benissimo computarsi gli inclinati all'evasione, i cattivi, i litigiosi, gli insolenti, i ciarlieri, i parlatori, gli irrequieti, gli insubordinati, i tendenti a uccidere; nel novero dei *tranquilli* cadono di sua natura i calmi, i disciplinati.

Per quanto è ai paralitici, ai fanciulli, agli epilettici, ai mal proprii o sucidi, ai propri o politi, agli eccezionali, agli immorali, ai recenti ed antichi, agli allegri e melancolici, agli ammalati; questi ponno, giusta le eventualità, appartenere all'uno o all'altro o a ciascuno dei tre tipi cardinali de' mentecatti.

Nullameno è certo che dovendo rispettare il principio del segregare i mentecatti, che comunque ponno nuocere ai compagni di sventura o comunque ponno esigere cure particolari, non essendo loro nocevoli, i sucidi o mal propri, non che gli immorali e delinquenti e gli ammalati ed i convalescenti vanno segregati, i primi fino a che siansi corretti, i secondi fino a che non possino male influenzare altrui, gli altri fino a salute ricuperata, gli ultimi fino all'istante dell' uscita.

Il consenso presso che generale nell'ammettere, colle divisioni proposte, la segregazione de' malati per malattie accidentali dalle altre categorie de' mentecatti, e più che tutto l'effettiva ammissione di essa segregazione in qualsiasi Manicomio, comunque nelle peggiori condizioni, mi dispensano dallo spendere ulteriori parole in proposito.

Anche i convalescenti si meritarono una più che signi-

ficante contemplazione; ma forse non tanta quanta sembrerebbero comandarla la speciale condizione loro e la pluralità dei principii medesimi cardinali, su cui si vogliono effettuate le divisioni.

V' ha chi li ammette solo in teoria o in pratica; v' ha chi sì in teoria che in pratica li trascura o non li accetta; v' ha chi ammettendoli in teoria ed in pratica li confonde poi siffattamente nella pratica da non poterne in vero avvertir la vera ammissione.

In onta che dal *Colombier* in poi i più cospicui alienisti di Francia parteggiassero per la divisione dei convalescenti, non incontrasi ivi in realtà adottata.

E narra il *Parchappe*, ispettore generale di quei Manicomii, che soltanto nel Manicomio di Charenton, ove dall'architetto davasi vita ai concepimenti di *Esquirol*, si sarebbero disposti i quartieri appositi pei convalescenti senza venire ad usufruttarne (1).

In Italia, nel Belgio, in Germania, in Inghilterra non mancarono i sostenitori della divisione loro.

Nullameno in Germania, sebbene più che altrove si rispettasse la divisione de' convalescenti, e nel Manicomio di Sonnenstein si giungesse fino a crearvi una casa distinta con particolare regime; pure il grande *Jacobi* la avversava: e in Inghilterra, sebbene la Commissione metropolitana ne aditasse una distinzione, pure non trovasi curata, come non la si trova curata negli Stati Uniti d' America.

La divergenza delle opinioni e la discrepanza della più parte di queste coi fatti, nella bisogna, sembrerebbero pro-

---

(1) *Parchappe.* Op. cit., pag. 84. « Et pourtant je ne connais pas d'asile en France où le quartier de convalescence soit matériellement constitué si n'est la maison nationale de Charenton, où la pensée d'*Esquirol* admirablement traduite par l'architecte dans les deux quartiers contigus à la chapelle demeure sans application réelle ».

cedere da una ragione, che fece dissentire più autori sulla opportunità di altre divisioni, e li dissuase eziandio dall'accoglierle; ed è quella di reputare che ad ogni divisione convenga uno speciale comparto o quartiere, e che, ammessa una data divisione, sia implicitamente ammesso il rispettivo comparto o quartiere.

Così almeno farebbero giudicare particolarmente le espressioni del *Parchappe*, non essére, cioè, mai abbastanza considerevole ne' Manicomii anche i più importanti il numero de' convalescenti ricuperati alla ragione da motivare la creazione di un quartiere distinto, e meglio poi l'evenienza del sapervi creati quartieri distinti, senza essere occupati, siccome videsi pel Manicomio di Charenton.

Le varie divisioni de' mentecatti, io penso non debbano richiedere appositi comparti o quartieri, se non in quanto rappresentino, secondo l'entità del Manicomio, la congrua quantità d'individui, con cui popolarli.

Quelle divisioni che sono per offerire scarse o minime quantità d'individui non devono aversi per meno necessarie o meno utili, perciocchè non ponno costituire un comparto o un quartiere; ma, ben valutate nella necessità od utilità loro, saranno a distribuirsi opportunamente presso i quartieri richiesti dalle divisioni maggiori in quei locali, che o naturalmente residuano o avvertitamente si fanno disporre.

Egli è in questo senso, a non dubitarne, che il *Falret* scriveva, come il fine da proporsi in una ragionata classificazione de' mentecatti è quello del fare un piccolo numero di divisioni e stabilirvi molte separazioni o suddivisioni, le quali non esigano, come le divisioni, assoluti e completi scompartimenti (1).

---

(1) *H. Falret.* Opera cit., pag. 36. « Ne faire qu'un petit nombre de divisions et y établir beaucopp de séparation, tel est

Di tal modo pigliando a considerare le divisioni de' mentecatti non si cadrà nel pericolo di sconvenienze, facilmente sorgerà un migliore accordo nel determinarle, tra gli alienisti, meglio verrà coonestata sia l'ammissione, sia la deficienza loro, si perverrà ad avere quante utili divisioni occorrono, schivando in pari tempo quelle esagerazioni che già meritaronsi la condanna del *Conolly*.

In seguito all'esposto, non si verrà mettere in contestazione, che quegli individui tra i mentecatti, i quali, per avere ricuperata la ragione sconvolta o perduta, sono in via d'essere ritornati in grembo alla società, ossia i convalescenti tra loro, non richieggano una speciale divisione.

Io non mi associo con chi non vede derivare che le più gravi e funeste conseguenze ad essi convalescenti, quando si lascino confusi coi mentecatti fino all'epoca della loro uscita dal Manicomio; ma nemmeno so convenire con quelli, che trovano bene o convenevole il lasciarveli indistintamente fino a quell'epoca avventurosa.

La pratica mantenuta nella più parte de' Manicomii, siccome già consta dalle cose riferite, di lasciare i convalescenti tra i mentecatti, depone contro le conseguenze temute; e l'osservazione giornaliera avvalora poi la pratica medesima.

Tuttavolta non si vuole trascurato il riflesso, che il convalescente dall'alienazione mentale, vale a dire l'individuo che viene guarito da essa, è individuo nel quale si rigenerano le affezioni, i sentimenti e le idee, e che in tale stato di rigenerazione addiviene grandemente sensitivo sì che male spesso può comportare in altrui le manifestazioni della sventura patita, e si fa irrequieto ed affannoso per la propria libertà, non che temente che gli sia ritardata.

---

le but que l'on doit se proposer . . . . les sous-divisions n'exigent pas une séparation compléte comme les divisions ».

Che se in più limitati confini gli è restituita l'intelligenza e la facoltà senziente, ha d'uopo ancora di minori conturbamenti per durare in sesto, di maggiori sollecitudini per migliorare possibilmente la condizione propria.

Epperò non gli può che tornare vantaggiosa una qualifica che lo contraddistingua dai mentecatti e lo assicuri della ragione guadagnata, e lo allieti dei pensieri che si pigliano sul di lui conto, e lo conforti di dolci speranze.

Vi ebbero quegli che reclamarono la pronta dimissione dal Manicomio per ogni mentecatto, dal giorno che lo si conoscesse cessato dall'esserlo.

Quanto incongrua fosse per tornare una così fatta misura non è chi d'un tratto noi vegga.

In primo luogo è spinoso e spesso fallace ufficio il giudicare un individuo fermamente ricomposto nelle sue facoltà mentali: in secondo luogo, conosciuto ch'egli lo sia, abbisogna del tempo onde confermarvisi, dacchè pur troppo all'indomani può essere mentecatto di nuovo; in terzo luogo, trasmesso alla società in così fresco riacquisto di sè stesso, nel più dei casi non reggerebbe ai di lei attriti, e di ricaduta in ricaduta finirebbe poi a perdersi irremissibilmente.

A mio giudizio il distinguere i convalescenti dai mentecatti, il che equivale a dire lo statuirne comechessia la loro divisione, è un altro mezzo per meglio riacquistare alla ragione il mentecatto, per meglio rassodarlo nella riacquistata ragione.

Egli è ben presto per conoscere, il mentecatto, come col titolo e colla posizione di convalescente si è dichiarato nel possesso della ragione; si è tenuto a dar prova di veramente possederla, si è in procinto di tornarlo in seno ai suoi, e sente per ciò di fianco lo sprone a guadagnarsi quel titolo e quella posizione. Dal proprio canto il convalescente pago dell'esserlo dichiarato è nell'impegno di non fare passi addietro, bensì di raggiungere l'ultima sospirata meta.

Laonde io per me ho fermo che abbiasi ad ammettere la divisione de' convalescenti in base alle massime superiormente avvertite.

Solo fa mestieri che soggiunga, come, trattandosi che di essi non può rinvenirsene in un Manicomio che una minima cifra, gioverà benissimo restino con tale loro qualifica e con alcuna apparente distinzione o di collocamento o d'altro di mezzo si tranquilli, quando non sianvi migliori locali disponibili in loro favore.

Sul raccomandarli in comunanza coi pensionarii, ove tali non figurino, terrei opinione contraria; sia che alludasi a pensionarii d'infima classe, sia che alludasi a pensionarii facoltosi o ricchi. Imperocchè pei primi devonsi pure avere le divisioni comuni coi gratuiti; pei secondi devesi mantenere la separazione degli altri negli appositi quartieri.

Venendo sull' argomento de' mentecatti sucidi o mal proprii, troverei innanzi tutto di non valutarli sotto una sola significazione, siccome costumasi da più autori; ma di differenziare gli uni dagli altri.

Sotto il nome di sucidi vengono a cadere gl'individui soliti ad imbrattarsi degli escrementi loro, e a giacere o indifferenti o gaudenti in un mondezzaio, oggetti schifosi, focolari di ributtanti emanazioni. I mal proprii dovrebbero essere quegli che non curano nullamente, nè la pulitezza, nè le decenza, o la trascurano per ogni verso, ma non sono sucidi nel senso indicato.

Un tempo i Manicomii abbondavano di sucidi, epperò la divisione loro era affatto necessaria nei quartieri appositi, e non solo necessaria, ma richiedeva necessariamente un corredo tutto speciale d'apparati ed attrezzi.

Grazie ai lumi diffusi dal *Renaudin*, dal *Morel*, dal *Girard*, dall'*Archambault*, del *Verdona*, e dicasi pure grazie all'esempio dato dall'infermiere *Nicou* a Rouen, cui fece giustizia il *Parchappe*, colle meglio avvisate cure igieniche, e col farli sgravare ordinatamente di giorno e di

notte degli escrementi, se non si fecero al tutto scomparire, si ridussero a pochissimi, e giusta l'espressione dello stesso *Parchappe*, si sarebbe fatto che i sucidi non fossero più sucidi.

In causa, per altro, del disordine, della confusione delle idee, della demenza, delle particolari complicazioni morbose di più mentecatti, quand'anche i sucidi devono essere ridotti a pochissimi o non più sucidi, non mancheranno mai quelli che sono mal proprii.

E a questi che non saranno per mancare e a quelli che potranno ridursi a pochissimi occorreranno località separate.

In sul conto degli immorali e delinquenti, ho fede che non solo nessuno dissenta, ma tutti dimandino la separazione loro dal resto dei mentecatti.

Nè voglio mai indurmi a pensare, che abbia a pigliar piede un istante la strana credenza di taluni, che si raffigurano il mentecatto un essere vivente sì, ma snaturato tanto da riuscire impassibile alle buone ugualmente che alle cattive influenze.

Sopra i mentecatti giuocano anzi il più spesso le impressioni e gli esempii altrui in modo da ridestarli, giusta l'evenienza, agli istinti ed alle passioni, da scuoterli alle idee, ai concepimenti, alle azioni quali si sieno.

Epperò l'immorale ed il delinquente può riuscire loro più che funesto, può farsi di loro strumento immorale e delittuoso.

Se consideransi quale peste di mezzo alla società, non diversamente vanno considerati nel Manicomio.

Per rispetto ai mentecatti delinquenti, tanto se ne comprese la trista influenza nei Manicomii, che nell'Irlanda, ove occorse di contarne buon numero, si venne nel partito d'erigervi istituti appartati (1).

(1) « Annales médico-psycholog. », juillet 1852, pag. 472. An-

E cotesto partito tornò talmente a grado a lord Shaftesbury pari d'Inghilterra che, nella qualità di presidente della Commissione incaricata degli studii sulla pazzia, si assunse nel 1854 di proporre alla Camera dei lordi un progetto di legge relativo, cui la stampa medica inglese altamente applaudiva.

In quel torno anche il *Brierre de Boismont* rifacevasi sull'argomento del bisogno di un istituto appartato pei mentecatti delinquenti in Francia, che aveva calorosamente sostenuto più anni innanzi, quando già lo si erigeva a Dendrum nella contea di Dublino.

Appresso a lui manifestavasi dal *Parchappe* il desiderio che ai mentecatti delinquenti si destinassero all'invece locali appositi nei luoghi di detenzione.

La massima accettata è quella dunque della loro divisione; la modalità con cui o si propone o conviene di ottenerla, io sono sempre dell'avviso che abbiasi l'indirizzo dal loro numero.

Là si avrà realmente il bisogno di uno stabilimento apposito; altrove sarà bene destinarvi un apposito locale entro il Manicomio o presso i luoghi di detenzione; qui basterà forse soltanto che siano essi tenuti in camere e cortili segregati.

Si fa quistione se i paralitici e gli epilettici meritino di essere collocati a parte. Chi professa l'opinione contraria vedrebbe che il limitato loro numero permette che, i primi, se ad eminente grado, i secondi, se di frequente colti dal male,

---

che nel Belgio si adottò una tale misura. « Deuxiéme Rapport de la Commission permanente d'inspection des établissements d'aliénes », Bruxelles 1854, pag. 64, pag. 124, ove sono riportate le convenzioni. « Basée sur les dispositions de la loi du 18 juin 1850 et du réglément organique du 1.r mai 1851 ». Id. Troisième Rapport, 1853, pag. 29.

giacciano cogli ammalati, che altrimenti restino li uni e li altri distribuiti per le categorie cui appartengono.

Il riflesso, per altro, non trascurabile che loro è confacevole: il rimanere a piani terreni e che abbisognano di particolare assistenza ed ajuto, consiglia d'averli divisi.

La divisione poi dei paralitici deve considerarsi di molto interesse là dove abbondano le paralisi generali. Solo mi parrebbe stasse bene il porvi dappresso i deboli, siccome pratica il *Girard*.

Sugli epilettici male io saprei per vero determinatamente proferire un giudizio, dacchè per l'influenza che esercitano colla loro forma morbosa, facilmente ponno gli uni sugli altri determinarne e accrescerne gli accessi cui sono predisposti, ed essere cagione eziandio d' impedimenti alle guarigioni o d'incentivo alla perpetuazione dello stato loro.

D'altra parte, quando non influissero in male sul resto dei mentecatti, come da alcuni si vuole, troverebbero essi anche la loro immediata assistenza specialmente se nelle categorie dei meno o dei non agitati.

Chiamerebbero sopra di sè l'attenzione i vecchi ed i fanciulli.

Forse non trova opposizione in alcuno il pensiero che i vecchi si riguardino siccome i deboli, allorchè non presentino infermità, e coi deboli siano associati.

Pei fanciulli la cosa cammina diversamente.

Quando se ne hanno raccolti nei Manicomii in tale numero da poterne costituire una categoria, ogni ragione sì medica che morale vorrebbe si allontanassero dagli adulti.

Di mezzo a questi i fanciulli sono esposti per lo più a ricevere funeste impressioni e brutali impulsi; vengono destramente e anche senza ritegno circuiti, perchè servino di mezzi tali che il pudore non permette far conoscere, assistono ad attitudini sconcie e violenti, a parlari di conio consimile, che per la via dei sensi fissano a loro insaputa, sui loro animi, germi malefici, onde non resta che d'attendere frutti vituperevoli.

Arrogi che dessi reclamano cure ed attenzioni ben differenti da quelle degli adulti; che versano in assoluto bisogno di avere un'educazione di modi e di atti, di acquistare col lume della ragione le prime nozioni del Creatore, del creato, di se, di apprendere i primi doveri dell'uomo.

Forse non farebbe mestieri ch'io aggiungessi altre parole, perchè si fermi in chicchessia la persuasione, che i fanciulli abbiano ad essere tenuti disgiunti dagli adulti; ossia che di loro abbiasi a costituire una categoria separata, una particolare divisione o sotto divisione.

Ma a me, cui toccò di sentire gravemente pronunciata la sentenza, che sarebbe a risguardarsi una pietosa utopia la divisione dei fanciulli dagli adulti, a me incombe che me ne intrattenga da vantaggio.

Sarà a risguardarsi utopia, perchè impossibile, perchè difficile, perchè una sottigliezza o un'astruseria il volerla effettuare?

Se non impossibile, riescirà difficile ad effettuarsi in un Manicomio esistente a cui difettino i locali, non mai in un Manicomio da costituirsi; se sia astruseria o sottigliezza il volerla effettuata rispondono le cose superiormente mentovate, tutt'altro per certo che di leggiere momento.

Sarà a risguardarsi utopia, perchè anche dandosi un dato numero di fanciulli in un Manicomio, gli anni successivi e le evenienze future ponno farli scomparire?

In tal caso, quando ci sono, i bisogni della separazione loro restano sempre uguali; quando scomparissero, i locali a loro destinati non vanno perduti, bensì impiegansi per altre divisioni.

Sarà utopia perchè acchiude un pensiero non coltivato, non coltivabile?

Che la separazione dei fanciulli dagli adulti sia un pensiero meglio che coltivabile, da meritare sviluppo ed appoggio, ove non bastino ad addimostrarlo le ragioni si mo-

diche che morali, lo persuaderebbero le sconvenienze lamentate da riputati Alienisti col lasciarli assieme.

Che sia un pensiero cohivato lo provano i fatti di tanti stabilimenti appositamente eretti pei fanciulli in Inghilterra, di altri proposti nel Belgio (1) ed altrove; di comparti loro destinati a Bicêtre ed alla Salpetrière in Parigi non che a Gand e a Quatres Mares, con che vengono assicurati i più lodevoli e felici risultamenti.

Oltracciò è noto che il *Brièrre de Boismont* teneva raccomandata una così fatta divisione asserendo che non vi ha medico, il quale non ne comprenda la necessità.

E a tale riguardo il *Parchappe* (2) esprimevasi, che reputava assolutamente indispensabile la creazione di un quartiere di fanciulli in un asilo di mentecatti; la Commissione belgica dichiarava che, apprezzandone tutti i vantaggi, davasi cura di ottenerla innanzi attendere il compimento del nuovo Manicomio (3).

---

(1) Deuxième-Troisième Rapport cit.

(2) *Parchappe*. Op. cit., pag. 80. « Je regard comme une nécessité indispensable la création d'un quartier d'enfants dans les asiles d'aliénés ». Pag. 30. « La nécessité de séparer les jeunes aliénés des aliénés adultes ne peut être mise en question ».

(3) Troisième Rapport cit., pag. 59. « Frappés des inconvénients graves qui résultent de la confusion qui existe aujourd'hui dans nos établissements, des jeunes aliénés avec les adultes, nous avons appelé sur ce point l'attention spéciale du Gouvernement, qui, sur notre proposition, a subordonné à la création d'une section pour les jeunes aliénés l'octroi d'un subside, qu'il a accordé a cet établissement. L'administration des hospices de Gand, appréciant tous les avantages d'une pareille institution, n'a pas voulu attendre l'achèvement du nouvel hospice pour mettre le projet dont il s'agit à execution, et elle s'est empressée de créer, dans l'établissement des hommes et dans celui des femmes, un quartier spécial pour les enfants.

La situation des enfants qui ont été admis dans ces quartiers

Per ultimo dirò, che la legge francese promulgata nel 1838 in Francia circa i mentecatti, la quale meritavasi tanto plauso, dispone essa medesima tra l'altre la separazione dei fanciulli dagli adulti nei Manicomii (1).

Posto tutto questo, io ho diritto di lusingarmi che, dileguatasi ogni idea che la divisione dei fanciulli in un Manicomio poggi ad un'utopia, foss'anche pietosa quanto si voglia, concorde sorga il convincimento, essere dessa piuttosto una vera necessità fondata sui sani dettami sì della medicina che della filosofia morale, a cui l'osservazione e l'esperienza pongono il suggello dei vantaggi ritratti.

A riepilogare quanto venni esponendo circa la divisione dei mentecatti o la classazione loro in un Manicomio, risulta che vanno poste a fondamento:

1.° La divisione dei due sessi;

2.° La divisione, sotto ciascun sesso, degli individui ricoverati con pensione elevata, e degli altri con pensione infima assieme ai gratuiti.

Ritenute coteste divisioni principali, sotto la divisione dei ricoverati pensionarii di infima classe e gratuiti, facendo stima delle varie proposte esibite da molti alienisti ed adunando le ragioni qua e là vagliate, penserei si addivenissero a stabilire i gruppi o le divisioni:

a) dei tranquilli;

b) dei semi-agitati;

c) degli agitati.

Ai quali gruppi o alle quali divisioni dovranno tenere dietro altri gruppi, od altre divisioni, che a mio giudizio

---

s'est sensiblement améliorée, et on peut dès aujourd'hui apprécier tous les avantages, que l'institution nouvelle est appelée à rendre lorsque elle sera étendue et complétée ».

(1) Loi cit., art. 22, § 5.° « Que, par la disposition des localités, il permet de séparer complétement . . . . l'enfance et l'âge mûr ».

riputerei dover essere, giusta le evenienze, degli ammalati per malattie accidentali, dei convalescenti, de' mal proprii o sucidi, degli immorali, dei delinquenti, dei fanciulli, degli epilettici, dei paralitici deboli e vecchi.

Ho detto che, giusta le evenienze, reputerei, che così fatte divisioni succedessero a quella dei tranquilli, dei semi-agitati, degli agitati, per ciò che per alcuna, come quella degli epilettici, manifestai già l'incertezza del mio giudizio, per alcun'altra potrebbe mancare l'elemento della divisione, cioè i mentecatti coi requisiti per essa, oppure potrebbesi altrimenti disporre.

Se la base per la formazione dei gruppi va riguardata, siccome io ritengo, nei tre principii, del disgiungere i mentecatti nocevoli, dell'avvicinare quelli che comunque ponno giovarsi, del raccogliere assieme gli altri che comunque abbiano ad esigere un uguale complesso di cure, egli è ben naturale che le divisioni o i gruppi subalterni siano soggetti a subire modificazioni.

Intanto giovami di ripetere che, nell' entità maggiore o minore delle cifre dei mentecatti, onde si costituiscono le divisioni loro, incontrasi la ragione, perchè richieggano quartieri o comparti appartati, oppure limitati locali, o camere in essi ad accoglierli.

E siccome cotali cifre non ponno che tenersi in relazione col numero totale dei ricoverati che vi capiscono o intendesi di acchiudere in un Manicomio, così dal canto mio male saprei determinare le divisioni dell'una o dell'altra sfera, se non statuendo prima a un dipresso quel numero medesimo.

Per la qual cosa, nell'offerire i numeri proporzionali dei gruppi o delle su enunciate divisioni dei mentecatti quali a me maggiori o minori risulterebbero dalle notizie statistiche raccolte nel pratico esercizio, avrò di mira, sull'esempio altrui, la proporzionalità per ogni 100 individui ed il massimo numero dei ricoverati, cui mi è sembrato di poter

concedere ad un nuovo Manicomio, il numero cioè dai 500 ai 600 individui.

Presento quindi le dette cifre proporzionali quali a me risultano nel quadro sotto, pigliando prima in considerazione i principali gruppi o le principali divisioni dei mentecatti, indi estendendomi ai gruppi minori o alle minori divisioni.

Quadro delle cifre proporzionali dei mentecatti su tutti i gruppi e su tutte le divisioni maggiori o minori.

Gruppi o Divisioni.	Su 100 mentecatti.			Su 500 mentecatti.			Su 600 mentecatti.		
	uomini	donne	uomini e donne	250 uomini	250 donne	500 tra uomini e donne	300 uomini	300 donne	600 tra uomini e donne
Agitati	12,80	40,10	26,45	32,00	86,25	118,25	38,40	106,30	144,70
Semi-agitati	20,20	14,44	17,32	50,50	46,10	96,60	60,60	53,32	113,92
Tranquilli	20,58	10,86	15,72	51,45	31,15	82,60	61,74	36,58	98,32
Convalescenti	3,16	1,76	2,46	7,90	4,40	12,30	9,48	5,28	14,76
Ammalati	11,42	14,44	12,93	28,55	36,10	64,65	34,26	43,32	77,58
Mal proprii	3,46	3,62	3,54	8,65	9,05	17,70	10,38	10,86	21,24
Immorali	2,42	2,52	2,47	6,05	6,30	12,35	7,26	7,56	14,82
Delinquenti	5,20	1,44	3,32	13,00	3,60	16,60	15,60	4,32	19,92
Fanciulli	3,12	1,08	2,10	7,80	2,70	10,50	9,36	3,24	12,60
Epilettici	8,64	6,50	7,57	21,60	16,25	37,85	25,92	19,50	45,42
Paralitici	5,20	1,08	3,14	13,00	2,70	15,70	15,60	3,24	18,84
Deboli e vecchi	3,80	2,16	2,98	9,50	5,40	14,90	11,40	6,48	17,88
	100,00	100,00	100,00	250,00	250,00	500,00	300 00	300,00	600,00

Queste cifre relative sì ai gruppi o divisioni maggiori, sì ai gruppi o divisioni minori ch'io presento, dedotte dalla popolazione nel Manicomio, cui presiedo, non devonsi considerare però tutte cifre normali, ma risultanze dei fatti cui assisto.

In un Manicomio come il nostro, con locali informi, mal distribuiti, disadatti, che infine non è Manicomio, le cifre dei tranquilli di necessità vanno diminuendo, e crescono all'incontro quelle degli agitati e semi-agitati. Avendovi qui, oltre alle molte sconvenevolezze, la mancanza di piazze per accogliervi i mentecatti, che, col bisogno, hanno il diritto d'ottenervi il ricovero, finiscono a capitarvi ad avanzata malattia, quando poca o forse perduta è la speranza del riaverli; epperò ristagnano entro, tenendo esiguo il numero dei convalescenti. Trovandosi esso contornato da mal'aria e ridondante d'insalubrità, troppa quantità di ricoverati viene presa dalle accidentali malattie, per cui gli ammalati per esse aumentano a dismisura, ed in modo quasi incredibile in confronto anche coi peggiori Manicomii. Sicchè nei primi gruppi dei mentecatti offronsi cifre alterate o in più o in meno colla differenza delle rispettive cifre altrui di più che un terzo, e fino per qualche gruppo, siccome è degli ammalati, della metà o dei due terzi.

Con tutto ciò accenneranno esse sempre, in ogni caso, per la rilevanza o meno del numero, da un canto alla opportunità o alla necessità del farne dei gruppi o delle divisioni maggiori, siccome è degli agitati, dei semi-agitati, dei tranquilli; dall'altro canto alla convenienza dello stabilirne dei gruppi secondarii o delle sotto-divisioni o divisioni minori da collocarsi diversamente, tenendosi ai principii stabiliti, presso i gruppi maggiori, o da combinarsi tra loro in modo da costituirne un gruppo maggiore che dirò composto, siccome è della più parte delle altre categorie.

In fuori dei gruppi distinti degli agitati e dei tranquilli si incontrano cifre elevate per gli epilettici e molto più per gli ammalati.

Innanzi tutto è sempre da avvertirsi, in quanto agli ammalati, che quelle cifre devonsi avere per lo meno innormali, siccome esclusivamente eccedenti l'ordinaria quantità, poi che, comunque gli ammalati siano numerosi, non addimandano mai un vero quartiere a parte, bensì addimandano un' infermeria, equivalente, direi, ad un dormitorio, che è l'abitazione di notte pei mentecatti nel quartiere destinatovi salvo i pochi accessorii differenti.

Il quartiere veramente tale, o il comparto da riservarsi a quello o a questo gruppo maggiore di mentecatti, si compone appunto degli occorrenti dormitorii con alcune camere da letto, coi lavatoi nel piano o nei piani superiori per l'abitazione di notte; dei locali di riunione o convegno, di refettorio, colle corti o coi giardini annessi, e con quanto abbisogna per l'uso regolare della vita sia dal lato igienico, sia dal lato economico.

Per rispetto ai mentecatti epilettici, i quali, come tutte le altre categorie delle sotto-divisioni comprese nel quadro presentato, tranne i convalescenti, ponno appartenere alle tre maggiori divisioni, ai tre maggiori gruppi degli agitati, dei semi-agitati e dei tranquilli, quando non si volesse tenerveli assieme, giusta il caso, e a tenore dei pensamenti d'alcuno, o potrebbero essere distribuiti a parte presso i detti gruppi o le dette divisioni, o potrebbero tenersi separati presso altro dei quartieri che occorresse di stabilire per opportunamente collocarvi più sotto-divisioni, stante che nè è evidente e ben determinata l'utilità del destinarvi assolutamente un quartiere a parte, nè sono in tal numero da esigerlo.

Appunto per la ragione che risultano in scarso numero anche i convalescenti, gioverà collocarli in locali distinti presso una delle maggiori divisioni, e nulla di meglio che presso quella dei tranquilli alla maniera che indica il *Parchappe*, senza aggiungervi i pensionarii, che non siano di infima classe.

E forse presso i tranquilli starebbero pur bene, in locali distinti, i fanciulli, purchè tra questi ed i convalescenti non innalzino i tranquilli ad una quantità incongrua per la regolare ed utile costituzione di un quartiere.

Non sarà mai sufficientemente raccomandata l'opportuna divisione o suddivisione dei mentecatti in un Manicomio; e tornerà quindi mai sempre vantaggiosa la ben pensata formazione in esso dei quartieri indipendenti, non che la ben pensata utilizzazione delle sue parti in separati alloggi; ma importa assaissimo che non siano poi troppe le divisioni che devono richiedere i quartieri separati, onde non ne avvenga una eccedente ampliazione del Manicomio in danno della sorveglianza e del buon servizio.

Di conseguenza, sebbene vi abbia pure tutto l'interesse che anche le altre categorie fino a qui non nominate e comprese nel quadro più volte ricordato, quali sono i mal proprii, gli immorali, i delinquenti, i paralitici, i deboli e vecchi, pure non si dovrà assegnare a ciascuna di esse categorie un quartiere apposito, se non nel caso che il numero costantemente elevato dell'una o dell'altra veramente lo richiegga.

In fuori di un tal caso, al loro conveniente collocamento si presteranno le parti di alcuni tra i quartieri, onde si crederà di comporre il Manicomio, i quali riescano i meglio adatti.

Sia che dalle varie categorie dei mentecatti si costituiscano poi divisioni o gruppi di tale entità da meritare un quartiere apposito colle proprie dipendenze, sia che se ne faccino sotto-divisioni e gruppi minori da essere distribuiti nei congrui locali a parte presso i quartieri, saranno ognora da osservarsi, con ogni accorgimento, i tre principj fondamentali sopra esposti, di segregare cioè i mentecatti nocevoli, di mettere assieme quelli che ponno comunque giovarsi; di concentrare quelli pei quali necessitano comunque simiglievoli cure, invigilanze, sollecitudini.

Nell' accennare che feci in addietro così genericamente alla particolare costituzione dei quartieri, giacchè non è mio scopo l'entrare nei dettagli, non ho lasciato di indicare che vi si dispongano alcune camere presso i dormitorii. Con queste, come con tutti gli altri locali ricordati per l'abitazione di giorno, non che coll'infermeria, si provvede al regolato accomunamento dei mentecatti; le camere servono per le eccezionali occorrenti segregazioni di alcuni di essi.

Che se tali eccezionali segregazioni occorrono di solito e per più titoli presso ciascun quartiere, e quindi per ciascuna divisione o sotto-divisione dei mentecatti medesimi, viemaggiormente occorrono per la divisione degli agitati.

Al quale proposito è d'uopo riflettere, come già io pensassi, potessero figurare tra gli agitati in ispecialità i furiosi, i pericolosi, i clamorosi, i turbolenti, i suicidi, i distruttori così classificati dai diversi alienisti. È certo che, comunque in istato d'agitazione, i più non sogliono offrire nella pienezza loro i caratteri onde sono contraddistinti; epperò ponno tenersi alla vita in comune. Ma pur troppo alcuni di tratto in tratto e per più o meno tempo offronsi in tutta la realtà tali quali furono caratterizzati, ed in allora non bastano ad essi le camere presso i quartieri, dacchè quivi apporterebbero troppo disturbo e troppo pericolo ad altrui, o non riceverebbero essi medesimi quella correzione con cui importa di colpirli. Per ognuno di siffatti individui fa mestieri avere disposte delle celle remote, in parte, se vuolsi, attigue, in parte onninamente isolate, onde, nel procurarvi il segregamento, perchè non nuocano ad altrui, ed in modo che ne risentino essi il salutare effetto, e se ne raggiunga intieramente lo scopo. I furiosi, i pericolosi, i suicidi, i distruttori, potranno, all'occorrenza, occupare anche nell'apogeo della loro alterazione le celle attigue, senza che i compagni acchiusivi ne siano disturbati; ma i turbolenti ed i clamorosi, nelle celle attigue finireb-

bero a darvi gravi molestie, talvolta a travolgerli nel loro vortice medesimo.

Innanzi che si concretasse la vera cura filosofica e filantropica dei mentecatti, nel toglierli al vituperevole abbandono in che giacevano, pensavasi appunto a racchiuderli tutti in celle. Ma avventurosamente cadde questo triste sistema sotto la riprovazione dell' *Esquirol*, e più che tutto del *Ferrus*, il quale può dirsi determinasse il primo contro l'opinione del *Conolly*, la poca quantità e forse la cifra più equa delle celle occorrenti alla popolazione di un Manicomio.

Corre l' adagio che gli estremi si toccano, e anche in questa occorrenza simile adagio trova la sua applicazione. Dal non essersi volute che celle per acchiudervi i mentecatti si venne al punto che alcuno rifiuterebbe per il loro ricovero qualsiasi cella.

Non si può a meno per altro che disconvenire da questo estremo partito, e quasi tutti gli alienisti ne reclamano un dato numero, siccome elemento necessario per un Manicomio, perchè ritenuto utile nella cura dei mentecatti.

Certamente che il numero reclamato sortì, nell' entità della cifra, le più grandi variazioni, le quali in parte devonsi giudicare comandate dai tempi, in parte devonsi credere suggerite dalle diverse condizioni dei Manicomii, sia per le località ove sorgono, sia per il numero o la natura degli individui da accogliervisi. Il *Pinel* stabiliva le celle al numero di 83 per 100 individui; *Esquirol* le portava ai 50 individui indi ai 16; il *Falret* ed il *Riedel* ai 10; il *Guislain* a 8; il *Ferrus* a 7; il *Girard* a 6; altri le riducevano a 4.

Io tengo per fermo che un Manicomio ben costituito esercita per sè medesimo la molta influenza a rendere meno e anche per alcun tempo nullamente necessarie le celle; ma pure, appunto a ciò risulti ben costituito, è d'uopo che vi sia convenientemente provveduto per ogni eventualità,

che risguardi eziandio il possibile bisogno maggiore. Il perchè parrebbemi che il determinarsi per il numero dalle 7 alle 8 celle per 100 individui fosse per essere prudente consiglio. Quando mai non dovessero venire abitate dai furiosi o pericolosi o distruttori potranno sempre essere messe a profitto per alcuni tra gli immorali, tra i delinquenti, tra i mal proprii.

Con ciò io avrei esposto quanto mi parvè opportuno intorno la classazione dei mentecatti gratuiti o indigenti coi pensionarii di infima classe, siano uomini, siano donne, e mi residuai al punto di dover parlare circa la classazione dei pensionari facoltosi.

In trattando sul particolare di questa sfera di mentecatti, mentre io mi diedi a conoscere dell'avviso come per ogni modo convenisse ammetterne una determinata quantità presso i pubblici Manicomii, salva l'esistenza dei Manicomii privati, mi espressi che nell'ammetterveli occorrreva osservare la condizione che vi fosse designato un apposito comparto o quartiere.

Posto dunque che i pensionarii facoltosi siano ammessi presso un pubblico Manicomio in un apposito comparto o quartiere, spontanea si presenta tosto la quistione, se abbiano poi dessi ad assoggettarsi alla classazione medesima dei mentecatti gratuiti.

Pigliando la quistione in astratto, senza legame coll'evenienze che vengono ad annettervisi, non v'ha dubbio che debba sciogliersi affermativamente.

Forse a qualcuno farà senso, a prima giunta, che tra i mentecatti facoltosi possano esservi individui spettanti alle singole categorie riportate nel quadro sopra e discorse, fino a quella dei delinquenti, ma siccome la classazione deve comprendere, in un colla realtà, la possibilità dei fatti, così non escludendosi tale possibilità nei facoltosi, fa mestieri ritenervi anche quella categoria.

Per rispetto poi alle categorie degli immorali e dei mal

proprj, fatte tutte le eccezioni che si pretendessero e si amassero fatte, si troveranno presto da chicchessia ammissibili, quando riflettasi che forma altro distintivo dell'alienazione mentale il mutamento del carattere, delle abitudini, dei sentimenti anteriori.

Che se la quistione risguardasi nel concreto, ammesse pei pensionarii facoltosi le divisioni, e sotto divisioni dei mentecatti, quali ammettonsi pei gratuiti, se ne inferisse il bisogno di comparti o quartieri appositi per le divisioni e di locali appositi presso alcuni comparti o quartieri per le sotto-divisioni, in allora si commetterebbe errore senza dubbio a volere applicare ai pensionarii facoltosi la classazione dei gratuiti.

Presso un pubblico Manicomio, ai pensionarii facoltosi, i quali non presentano che una minima parte della sua popolazione, ne suppongo un decimo, un ottavo, suolsi destinare un comparto od un quartiere distinto ben diversamente costituito dal resto dei comparti o quartieri, e dirò costituito appropriatamente alla destinazione impartitagli, sicchè abbia ad accogliere in modo congruo le persone che vi entrano assuefatte alla piacevolezza, al decoro, ai comodi, al conforto dell'abitazione.

La legge generale è sempre quella del collocare gli individui mentecatti di mezzo ad un' atmosfera di cose e di abitudini che possa loro raffigurare il meglio possibile nell'isolamento della società, la vita loro sociale.

Laonde nel comparto o quartiere destinato presso un pubblico Manicomio ai pensionarii facoltosi entrò la costumanza di allestire, oltre i locali di riunione per la lettura, pei trattenimenti, pei lavori, per le refezioni, qualche camera per pochi individui, ed in ispecialità l'abitazione di una, due, tre, quattro stanze per ogni individuo cogli accessorii per il servizio corrispondente.

Con siffatta distribuzione di locali si ottengono tutte le divisioni dei mentecatti pensionarii che occorrono nel me-

desimo loro comparto. Imperocchè gli individui, per cui è accaparrata l'abitazione di una o più stanze, sono già per sè separati, quando non si richiamino nei locali di riunione; quei pochi che si trovassero in una camera comune, ove importasse di separarli, riescirebbero tosto separati col passarli individualmente in una delle stanze.

Solo di questo modo non ponno risultare convenientemente separati i clamorosi ed i turbolenti, e talvolta i pericolosi, per ciò che, o disturberebbero o trarrebbero in agitazione i compagni vicini; ma per simili casi si prestano benissimo alla conveniente loro separazione le celle erette pei gratuiti. Nè può dirsi certo che coll'indicata misura si pone inciampo alla completa occorrente eguale separazione pei gratuiti stessi, e che il pensionario facoltoso si passa assieme a loro, o che non viene trattato giusta il suo rango. In primo luogo deve essere già preveduto e procurato il numero necessario delle celle, e alcune restano vuote d'abitatori, appunto per l'azione che esercitano; in secondo luogo le celle sono unitarie e anche isolate, per cui non permettono che chi abita nell'una abbia cognizione dell'individuo che abita nell'altra, ed è sempre libero l'introdurvi l'addobbamento meglio confacente a ciascun individuo.

Vi ebbero bene taluni, e fra questi annoverasi il *Girard*, i quali dichiararonsi contrari all'esposto sistema di collocazione pei pensionari facoltosi in un pubblico Manicomio, e avrebbero voluto distribuirli in comunità nella guisa che adoperasi pei gratuiti. Le ragioni poste in campo in sostegno della loro opinione sono, che collocandoli in camere si abbandonavano all'influenza, ai capricci, al dispotismo, all'interesse dei guardiani; che lasciano in preda alle preoccupazioni loro. Ma è da avvertirsi che le camere, tranne i casi in cui devono prestarsi alle necessarie metodiche separazioni, non servono che per l'abitazione di notte e per qualche ore del giorno, dovendo del resto essere chiamati alla vita in comune nei luoghi di riunione; che una buona sor-

vegliänza toglie gli altri inconvenienti paventati; ove di questa vi fosse difetto, non solo potrebbero verificarsi quelli inconvenienti nelle camere, ma eziandio nei luoghi di riunione.

A corroborare la convenienza e l'utilità dell'esposto sistema di collocazione pei pensionarii facoltosi, offresi poi il fatto che nei migliori e più riputati Manicomii e fino in quello ideato e presieduto dal *Girard* trovasi con soddisfazione adottato (1).

A non volerlo adottare, stante l'imprescindibile bisogno del mantenere l'opportuna classazione dei mentecatti anche tra i pensionarii facoltosi o ricchi, oltrechè si cadrebbe nello sconcio di avere ad erigere più comparti che finirebbero le molte volte a restare privi d'abitatori, creando forse contemporaneamente in altri l'esigenza di maggior spazio, apporterebbero grande inciampo e difficoltà alla ben ordinata costruzione di un Manicomio, su che già ebbi ad intrattenermi, chiarendo sul proposito l'avviso altrui ed il mio stesso.

Sicchè, per conchiudere, la classazione dei mentecatti in un pubblico Manicomio, onde corrisponda al maggior utile loro e serva ai sodi principii tanto medici-disciplinari-amministrativi, quanto economici, vuol essere stabilita per grandi divisioni, le quali richieggano quartieri separati, e per divisioni subalterne o sotto-divisioni, le quali o possano raccogliersi combinate opportunamente in un dato numero in quartieri pure separati, o possano trovare opportuno collocamento presso i quartieri delle grandi divisioni o in appendice ad essi.

In base a che e a tutte le cose discorse, giovami di riepilogare che, ammesso l'assoluto scompartimento dei due

---

(1) « Sopra un viaggio, ecc. », Relazione cit. del dott. fis. *Cesare Castiglioni*, ecc.

sessi, penserei che la classazione in ciacun compartimento dovesse risultare:

1.° Dei pensionarii facoltosi.

2.° Dei gratuiti e pensionarii d'infima classe.

Per il primo gruppo, ossia quello dei pensionarii facoltosi provvederebbe alle necessarie divisioni e suddivisioni il quartiere loro designato, avviando solo i furiosi, i clamorosi, i turbolenti e altra categoria se occorresse, nel quartiere cellulare riservato al secondo gruppo.

Questo secondo gruppo porterebbe le grandi divisioni:

a) Dei tranquilli.

b) Dei semi-agitati.

c) Degli agitati.

Dal novero degli agitati per altro devono sottrarsi i furiosi, i clamorosi, i turbolenti per essere raccolti in celle in appendice al loro quartiere; o se vuolsi nel quartiere apposito, che non può essere per altro che un quartiere subalterno a quello degli agitati stessi.

Tutte le divisioni minori o sotto-divisioni spettanti al secondo gruppo riportate sopra nel quadro e delle quali fu partitamente discorso, tenuti fermi i tre principj fondamentali cui poggiano ed esse e le divisioni maggiori, quando le qualcune non richieggano per l'entità loro d'essere collocate in locali appositi in modo da costituire, siccome già mi espressi, un quartiere particolare, vogliono essere distribuite in distinti locali presso i quartieri altrimenti eretti.

Venne fatto conoscere in addietro che il *Gualandi* ed il *Pasquier* aumentarono le proprie divisioni di una categoria di ricoverati che denominavano in osservazione.

Fa d'uopo, per vero, di ben chiarire in che senso venne accettata quella categoria; se intendasi cioè che gli individui giacciano sotto osservazione quali mentecatti riconosciuti tali al loro entrare nel Manicomio per essere meglio classificati, o dopo accolti e classificati per essere vie maggiormente e più propriamente riconosciuti colpiti nella forma e ne' spe-

ciali caratteri della loro alienazione mentale: se intendasi all'incontro che giacciano in osservazione per decidere se siano o no mentecatti.

In quanto ai primi non esigesi certo che se ne faccia una divisione particolare, e basta che siano all'evenienza ritirati nelle camere che sogliónsi disporre entro i quartieri, o nei locali da presso.

In quanto ai secondi, se a me è lecito l'addurre il mio sentimento, io non penserei davvero che avessero ad essere accolti ne' Manicomii per la ragione che i Manicomii apronsi pei mentecatti, e non devono quindi entrare che i mentecatti riconosciuti.

Vi potrà essere qualche eccezione per casi affatto particolari; ma le eccezioni non hanno da formar regola.

(La fine al prossimo Fascicolo).

Studii sull' Idroterapia, o, dell' uso terapeutico dell' acqua fredda applicata alla superficie esterna del corpo umano; *del dottor* **PIETRO CHIAPPONI,** *medico aggiunto presso l'Ospedale Maggiore di Milano. — Memoria onorata del premio* DELL' ACQUA *al concorso dell'anno* 1856. (*Continuazione della pag.* 452 *del precedente fascicolo*, *e Fine*).

D. Classe IV. — *Malattie nelle quali l' azione dei mezzi idroterapici consiste precipuamente in una favorevole impressione sul sistema nervoso della cute, la quale diffondesi poi ai centri nervosi.*

Cadono, secondo le mie vedute, sotto questo capitolo tutte quelle morbose affezioni nelle quali non essendo possibile di conoscere una materiale modificazione in alcuno dei visceri di cui consta l' umano organismo, si convenne dai medici di riferirle ad un disordine avvenuto nell' apparato

nervoso, senza che siasi potuto fino ad ora stabilire in che consista tale disordine, senza che sia stato intravveduto quale sia il loro vero substrato. Sono caratteristici in molte di tali forme il decorso variabile in mille guise, le loro manifestazioni diverse quasi in ciascun ammalato, la difficoltà che presentano alla guarigione, e la facilità alle recidive.

Alcune di queste malattie, ad onta della variabilità dei sintomi che presentano in ogni individualità, hanno una speciale fisonomia generale, alla quale venne attribuita una particolare denominazione: e tra queste citerò *l'isterismo* e *l'ipocondria;* altre invece non sono fornite di questa fisonomia, ed entrano allora nella classe delle *nevropatie* propriamente dette; ve nè sono di una terza specie, che hanno invece una sintomatologia quasi sempre identica e chiara, riferentesi ad una affezione locale, e caratterizzata principalmente dal dolore, quali sono le diverse *nevralgie* e le *nevrosi* dei diversi visceri, come l'asma, la gastralgia, ecc. In tutte queste forme l'idroterapia vanta molte guarigioni, ed invero si può dire ch'essa riesce di utile sussidio agli altri mezzi terapeutici.

Nelle affezioni nervose, considerate sotto una vista generale, si deve riconoscere che da un canto l'applicazione del freddo alla superficie del corpo opera talvolta come sedativo, e talvolta come mezzo tonico sulla fibra organica; ma non si può disconoscere che anche la perturbazione vi entra per qualche parte. A me sembra che l'effetto tonico sulla fibra organica sussegua sempre all'effetto sedativo; se questo poi si può ritenere qual principale elemento di cura nelle nevrosi, siccome il primo ad operarsi, debbesi avere anche quello come assai potente, e come il convalidatore per eccellenza della guarigione. La perturbazione quindi non sarebbe che un mezzo sussidiario.

Dietro tali principii credo che trattandosi di combattere simili affezioni si possa ammettere come tipo di mezzo curativo il bagno a temperatura moderata, da ridursi poi a

poco a poco ad una temperatura fredda, senza che tocchi, se non per eccezione, i limiti più forti che ho assegnato ad esso, e riducendo allora gradatamente il tempo di sua durata. Non si potranno usare con molta insistenza i mezzi eccitanti, i quali riesciranno vantaggiosi soltanto per combattere gli accessi nervosi, o come coadjuvanti la cura, o nei casi di nevralgia secondo in seguito vedremo.

Più ancora che nelle altre malattie di andamento cronico, nelle forme nervose richiedesi nella cura una lunganimità negli infermi, difficile pur troppo a riscontrare in essi, essendo per la maggior parte inquieti e diffidenti le più volte, pei mille rimedj invano già esperimentati. Dovrassi pure in questa forma star bene in guardia dalle esagerazioni nella cura, alle quali tendono questi ammalati, richiedendosi in generale, come ho già detto, dei mezzi blandi, dovendosi crescere solo a gradi nella loro energia.

a) *Dell' isterismo e dell' ipocondria.*

L' isterismo e l' ipocondria furono da taluni confusi assieme, in riguardo alla loro entità patologica; ma credo che quando si consideri, che l' uno è esclusivo alla donna e l' altra all' uomo; che il primo esordisce quasi sempre dietro qualche viva emozione, in modo subitaneo, e la seconda invece, anche ne' suoi primordj, va sempre lentamente acquistando terreno e senza che vi sia in generale una causa nota; che l' epoca del loro sviluppo, la loro fenomenologia ed il loro decorso sono essenzialmente diversi; che l' esito nei casi gravi è letale per la seconda, mentre non lo è che per eccezione nel primo; credo, dico, che dietro tali ragioni si debbano ritenere per malattie distinte l' una dall' altra riguardo alle loro sedi, le quali per dire il vero la scienza non può per anco positivamente assegnare. Se fosse tuttavia permesso di azzardare qualche idea in proposito, si potrebbe forse dire, che in ambedue la natura del male è essenzial-

mente nervosa: ma mentre nell' ipocondria è primitivamente affetto il potere intellettuale, e sono soltanto in seguito tratti in consenso i visceri, in maniera da produrre alla fine anche delle organiche lesioni, nell' isterismo all' incontro, il disordine nei primordii parte da alcuno dei visceri addominali, sotto la forma di nevrosi dello stomaco, o delle intestina, o più di frequente dell' utero, e da essi si riflette sul sistema cerebro-spinale.

Ma qualunque sieno le viste dei patologi su questo argomento, noi possiamo con qualche sicurezza ammettere l' indole nervosa d' ambedue le malattie, ed il patimento consecutivo o primitivo dei visceri addominali. È per tale motivo, che ben di poco diversificano le pratiche terapeutiche che si adoperano a curare queste due malattie, meno quando esistano complicazioni, riducendosi in ambedue: ad influire moralmente sugli ammalati, persuadendoli della poca entità dei loro mali, che essi credono invece assai gravi, e della necessità di usare di tutta la loro forza d' animo per diminuirli; a proibir loro l' uso di sostanze stimolanti, come il thè, il caffè, gli alcoolici, ecc.; ad insinuar loro la distrazione, e più di tutto l' esercizio muscolare e l' occupazione. La somiglianza di condizione patologica di queste due malattie è ancora più confermata così dall' impotenza quasi costante nella loro cura dei mezzi fermaceutici, come dall' efficacia esercitata in entrambe dalle bagnature fredde, che furono ritrovate utili dai più distinti pratici d' ogni tempo in siffatti morbi.

È principalmente in queste forme che si devono seguire le norme generali che ho più sopra annunciate, ed all' intento di educare per così dire questi pusillanimi infermi, e per non eccitare di troppo la loro fibra assai suscettibile nella pluralità dei casi. I primi benefici effetti che ricevono tali infermi dalle bagnature fredde sono sempre riferibili ai visceri addominali; per cui compiendosi le digestioni mano mano con maggior regolarità, viene loro tolto il più grave

dei patimenti. A poco a poco poi acquietansi tutti i sintomi molesti riferibili al sistema nervoso, e se possono perseverare nell' uso delle pratiche idroterapiche, meravigliansi essi stessi di scorgere tanto modificata la loro natura. Nell' opera del sig. *Lubanski* il lettore potrà trovare alcune storie interessanti su questo genere di affezioni.

b) *Delle nevropatie propriamente dette.*

Si presentano talvolta nella pratica medica alcune forme morbose nelle quali, per quanto si istituisca un' accurata diagnosi, per quanto si approfondiscano le investigazioni, riesce impossibile di constatare, non che di presumere, la benchè minima lesione organica, per cui è ragionevole per ora riguardarle siccome l' effetto di una semplice alterazione funzionale. Si convenne di chiamare tali forme col nome di nevropatie, aspettando di assegnar loro in seguito più filosofica classificazione col progredire della patologia. Anche in questi casi il medico trovandosi impotente a dirigere la sua cura in maniera da vincere lo stato morboso generale, è costretto limitarsi a prescrivere dei palliativi. I mezzi però che specialmente riescono efficaci in questo particolar stato morboso, sono le distrazioni della campagna, i viaggi, ed una vita moderatamente attiva; a questi scarsi mezzi terapeutici si può aggiungere l' uso delle bagnature fredde, le quali in molte di simili emergenze riescono veramente potenti. Fra gli altri casi che mi riuscì d' osservare di tale benefico effetto, mi colpì per la prontezza della buona riuscita e per la costanza nei risultati il seguente fatto che vado a narrare.

Osservazione 21.ª — « Il sig. X, d'anni 28, robusto, di temperamento nervoso, figlio di padre e madre soggetti a convulsioni; » ha una sorella eminentemente isterica e tutti gl' individui della » numerosa sua famiglia vanno soggetti a violenti cefalee, che ri- » cevono lenimento dai nervini. Un suo fratello morì in uno di tali

» accessi, come colpito dal fulmine, ed all'autopsia si disse essersi
» riscontrato un rammollimento cerebrale. Il sig. X non sofferse
» mai malattia d'importanza. Egli pure è preso da cefalee ad in-
» tervalli non regolari, o dietro qualche causa morale, o per di-
» sordine del cibo, ed il più delle volte senza cagione manifesta;
» gli durano per lo più 24 ore circa, ma talvolta si protraggono
» a più giorni. Le poche volte che fu purgato generosamente, o
» che gli furono praticate sottrazioni sanguigne, il male si pro-
» lungò molto, ed invece d'avere sollievo da questi mezzi ne ebbe
» peggioramento. Gli giovano la camomilla, le acque aromatiche,
» i blandi purgativi, la quiete e la dieta non rigorosa. Questo
» mal di capo non comparivagli sotto la forma di nevralgia nè di
» occupazione cerebrale, ma con un senso di stiramento al cuojo
» capelluto e di leggerezza della testa uniti a frequenti e a pas-
» saggiere vertigini. Ultimamente fu affetto per due mesi da tosse,
» che si manifestava a lunghi intervalli, inane, che si compiva
» nella gola, e che non era accompagnata da nessun sintomo ste-
» toscopico, non rilevandosi all'ascoltazione che un mormorio ve-
» scicolare assai debole in totalità, il quale stato della respirazione
» gli è abituale. Egli è emorroidario, ma in leggier grado. Le sue
» funzioni digerenti sono buone, e conduce d'ordinario una vita
» regolare. Molte volte le sue cefalee sono accompagnate da in-
» terna agitazione indefinibile, da tristezza che lo sforzano al
» pianto senza nessuna causa, da sbadigli, da stiramenti delle
» membra. I suoi sensi sono buoni se si eccettui che la sua vista
» è da miope. La pelle della faccia e del dorso è cospersa sem-
» pre da papule di lichen. Con un aspetto robusto ha polsi pic-
» ciolissimi, alquanto lenti ed assai cedevoli alla pressione. Nulla
» di anormale risulta dall'esame dei visceri, e non esiste alcun
» dolore spinale.

» Sottoposto ad una cura idroterapica nel già citato stabili-
» mento, in quattordicesima giornata gli sortì una delle solite plac-
» che all'addome, ed a poco a poco se ne aggiunsero altre in
» modo che dopo due mesi dall'uso della compressa addominale,
» n'ebbe ricoperto il ventre ed il dorso. La cura consistette inoltre
» nelle frizioni col lenzuolo bagnato, nell'impacco umido, in molti
» semicupii ed in poche doccie. Egli persistette di poi e continua
» tuttora nell'uso delle affusioni fredde, che pratica tutte le mat-

» tine appena alzato. Da tal cura ne risultò una vera trasforma-
» zione nel suo individuo.. Non soffre quasi mai, o solo in leggier
» grado, delle sue cefalee e delle sue convulsioni, i quali patimenti
» vince coll'uso delle ripetute frizioni fredde. La tosse cessò sul prin-
» piar della cura idroterapica, e più non ricomparve. Ha acqui-
» stato nella vigoria muscolare, nell'aspetto, ed insomma, ripeto,
» egli si sente ora un altro uomo ».

Se la cura delle affezioni nervose in generale deve essere fatta, come già dissi, con metodo blando, per vincere invece gli accessi nulla v'ha di meglio che i mezzi eccitanti. *Schedel* racconta di una signora affetta da convulsioni isteriche, alla quale vennero fatte praticare con vantaggio, da *Priestnitz*, dodici frizioni col lenzuolo bagnato, non lasciandole che il riposo in letto di cinque minuti fra una frizione e l'altra.

c) *Delle nevralgie.*

Io non ho casi da riportare di nevralgie curate felicemente coll'uso della idroterapia, non essendomi occorso di osservarne esempj luminosi, ma se ne trovano varii nell'opera del sig. *Fleury*. Egli crede che una rivulsione fatta su di una lunga superficie debba esercitare un'azione analoga a quella dei vescicanti volanti, e delle cauterizzazioni trascorrenti. I suoi ammalati guarivano dopo una, due, tre sedute al più, in cui loro applicava la doccia, in seguito alla sudazione praticata col suo metodo. Molti osservatori, tra i quali citerò il *Cotugno*, il *Marziano*, l'*Olivier*, il *Reil*, lo *Stahl*, i due *Franck*, il *Paletta*, il *Morgagni*, accennano a varii casi in cui diverse nevralgie erano sostenute da ingorgo venoso, dimostrato o dal vantaggio ottenuto dal metodo antiflogistico, o dalla ispezione anatomica. Noi pure vediamo tuttodì quanto sia utile la sanguigna locale in questi casi; ed è forse col togliere questo stato congestivo venoso, che agisce favorevolmente l'idroterapia nelle nevralgie. Non essendo però questa che una semplice supposizione, ho amato meglio riporre le nevralgie nel seguente capo, di quello che nel precedente.

d) *Asma nervoso.*

Le bagnature fredde devono pure riuscire vantaggiose nei casi d'asma nervoso, per la grande simpatia che noi sappiamo regnare tra l'organo polmonare e l'organo cutaneo. Noi vediamo in *Celio Aureliano* come esse formassero ai suoi tempi una parte principale della cura dell'asma, ed alla fine del passato secolo *Ryan* le ha di nuovo raccomandate (Oss. sull'istituzione e corso dell'asma, ecc. Londra 1793): anche *Roberto Bree* ne ricavò vantaggio sopra sè stesso: io pure le vidi usate con vantaggio in un individuo, di cui però non ho raccolta la storia. E qui meglio d'ogni altro ragionamento mi permetterò di riportare, come esemplificazione della maniera colla quale si dovrà operare in questi casi, una storia cavata dall'opera del sig. *Lubanski.*

Osservazione 22.ª — « La signora Z., giovane di 26 anni, è » affetta da asma dall'età di otto o nove anni. Il primo accesso era » sopraggiunto in seguito ad una caduta che le cagionò più spa- » vento che male. Nei primordj della malattia, di cui gli inco- » modi ritornavano ad intervalli molto lontani, non si fece alcuna » cura attiva. La salute generale era soddisfacente, gli accessi si » dissipavano coll'ajuto di alcuni calmanti; si contava pel resto » sull'opera della pubertà, sotto l'influenza della quale si sperava » veder tutto scomparire. Tale speranza però fu completamente » vana, e l'età della pubertà invece si annunciò coll'aggravamento » dei suoi malori: essi divennero non solo più intensi ma anche » sempre più frequenti. Alcuni fenomeni isterici vennero allora a » complicare i sintomi ordinarj. Si posero in opera tutti i mezzi » dei quali l'arte dispone in tali occasioni. Gli antiflogistici e gli » antispasmodici i più variati ed i più energici restarono senza » successo; la sola cosa che produsse qualche sollievo fu lo stra- » monio sotto forma di cigari. La salute generale ne ricevette una » triste e grave impressione, pel rinnovarsi frequente degli ac- » cessi; tutte le funzioni perdettero poco a poco la loro energia; » l'ammalata s'indeboliva sempre più, e la sua magrezza faceva » rapidi progressi. Nel 1843 essa seguì per la prima volta la cura » idroterapica, che durò circa due mesi. Io non la conosceva an-

» cora a quell'epoca, ma l'ammalata ed i suoi parenti m'assicura-
» rono che quella cura aveva fatto gran bene. Essa aveva guada-
» gnato, mi si disse, anche in forze ed era ingrassata; gli accessi
» che si rinnovavano quasi tutte le settimane, divennero dap-
» prima più rari, poi finirono per scomparire completamente. Di
» ritorno alla propria casa l'ammalata passò molti mesi senza ri-
» sentire la benchè minima apparenza delle sue affezioni. Erasi con-
» venuto che sarebbe venuta a Pont-à-Mousson nella ventura prima-
» vera per consolidare la sua guarigione, e fu alcuni giorni prima
» della sua partenza che un nuovo attacco della sua malattia si
» manifestò. Io la vidi arrivare allo stabilimento sul principio del
» mese di maggio 1844 mentre ancora risentivasi del suo ultimo
» accesso, e nella sera stessa del suo arrivo ne ebbe uno di nuo-
» vo. Era dapprima una malavoglia generale, una lassitudine nelle
» membra con sbadigli, senso di costrizione alla gola ed una gran
» difficoltà di respiro; a poco a poco quest'ultimo sintomo au-
» mentando d'intensità, l'ammalata stirava indietro le braccia e la
» testa, e le pareti toraciche facevano degli sforzi inauditi per
» eseguire i movimenti. Le finestre della camera erano spalancate,
» vi era nell'appartamento, del resto spazioso, un'aria costante-
» mente rinnovata; ciò nullostante l'ammalata soffriva e s'avvici-
» nava ogni istante alla finestra per respirare l'aria fresca del di
» fuori. Sul principio la pelle era generalmente fresca, i piedi di
» un freddo marmoreo, il viso decomposto, le labbra livide, ed i
» polsi così piccoli da esservi difficoltà a sentirli. Si erano, du-
» rante tutto questo tempo, praticate delle frizioni sulle gambe e
» sui piedi colla mano, c con pannolino bagnato nell'acqua fre-
» sca. A misura che il calore ritornava l'ammalata cominciava a
» tossire, ad espettorare poca mucosità. L'ascoltazione praticata nel
» più forte dell'accesso mi ha permesso di constatare una ri-
» marchevole diminuzione nell'energia del mormorio respiratorio,
» che era rimpiazzatò da un soffio generale; i suoni del cuore
» erano assai frequenti, ma poco forti e netti. Allorchè l'ammalata
» si calmò un poco, fu sottoposta all'impacco umido col lenzuolo
» ben spremuto; ma dopo un quarto d'ora rinnovandosi le soffo-
» cazioni si dovette levarnela. Questo nuovo accesso fu meno forte
» del primo; l'ammalata potè sopportare un'abluzione generale, in
» seguito alla quale dormì per molte ore. Nei giorni seguenti non

» le restava che molta stanchezza e leggier difficoltà di respiro.
» Tuttavia l'ammalata potè fare delle lunghe passeggiate e continuare la cura, che consisteva in abluzioni generali, in due semicupii con frizioni di un quarto d'ora dapprima, poi di mezz' ora ciascuno, in una piccola doccia sulle membra e sulla colonna vertebrale di un minuto, poi di due e così di seguito fino a cinque minuti; beveva cinque o sei bicchieri d'acqua nella mattina. In ciascuna di queste operazioni la prima impressione era penosa, ed accompagnata da poca ambascia, ma la calma ritornava bentosto. Molte volte si ritentò l'impacco, ma non fu mai sopportato, riescendo troppo penosa all'ammalata la posizione e l'immobilità a cui doveva essere obbligata in quella operazione.
» Tal cura durò fino alla metà del mese di luglio, ed era solo interrotta durante l' epoca mestruale all'eccezione delle abluzioni.
» Essa ebbe in questo spazio di tempo due nuovi accessi; il primo assai debole cedette prontamente col semicupio freddo, e coll'ingestione di poca acqua fredda a piccoli centellini di sovente rinnovati; il secondo più intenso si era manifestato verso la fine di un'epoca menstruale e, da quello che si potè presumere, fu cagionato da causa morale ed era accompagnato da fenomeni isterici; io ebbi ricorso ad una pozione calmante, nella quale entrava poca belladonna; all'indomani non restava più traccia di questo accidente. Dopo tal momento, che fu 15 giorni circa prima della sua partenza, nulla di nuovo si era manifestato, e l'ammalata ha continuata la sua cura senza interruzione. Io ebbi l'occasione di vederla di frequente, e sempre in uno stato soddisfacentissimo. Le avviene ancora, è vero, di tempo in tempo, d'essere presa da alcuni leggieri accessi di soffocazione, ma essi sono ben lungi dal rassomigliare a quelli d'una volta tanto sotto il rapporto della forza, quanto della frequenza ».

E. Classe V.ª — *Malattie nelle quali i mezzi idroterapici agiscono in modo complesso, come mezzi revellenti, depurativi, e come bene impressionanti il sistema nervoso.*

a) *Alienazioni mentali.*

Fu da alcuni medici preconizzato l'uso idroterapico nella

pazzia; tra questi citerò il sig. *Leuret*, il quale applicava la doccia agli alienati, più come mezzo di punizione che come rimedio: egli però dice di averne ricavato dei vantaggi e li attribuisce all'impressione sul sistema nervoso che ne ricevono gli alienati. Incompetente a discorrere in siffatta materia, mancando in proposito di osservazioni personali, mi limiterò a dire, che non mi sembra possa essere molto esteso l'uso dell'idroterapia nell'alienazione mentale, ma che pure in quei casi nei quali riesce giovevole, tale profitto debba il più delle volte riferirsi, più che ad una impressione sul sistema nervoso, al riordinamento delle funzioni della pelle, la quale è molte volte resa inattiva in questa sorta di affezioni. Nella macchina umana, basta talvolta mettere vivamente in moto una delle sue ruote, perchè anche quelle che andavano a rilento acquistino nuova forza e percorrano la regolare loro strada: l'eccitamento, cioè, di una funzione porta di solito per conseguenza che anche le altre si compiscano con maggiore attività.

Volendo parlare delle alienazioni mentali non saprei far meglio che riportare quanto disse recentemente il sig. *Guislain* nel pregevole suo Trattato che ha per titolo: *Leçons orales sur. les Phrenopathies*; ed estrarrò quindi da quest'opera quanto si riferisce ai bagni applicati alla cura della pazzia.

È noto come il sig. *Guislain* ammetta sei forme di malattie mentali; vale a dire melanconia, estasi, delirio, mania, follia e demenza. Egli adopera specialmente i bagni nella prima forma, nella quarta e nella quinta.

Nelle frenopatie da esaltazione di sentimenti di tristezza *nella melanconia*, *Guislain* adopera i bagni a titolo di rivulsivi cutanei. Li trova indicati nei casi recenti, nei soggetti giovani, nella melanconia senza delirio, nei melanconici maniaci con tendenze critiche alla pelle, o con esantema già esistente: nella melanconia da affezioni dermatiche per lo più adopera il bagno caldo o tiepido anche molto prolungato, talora il bagno freddo e la doccia, soventi volte ri-

corre al semicupio. — Vide i bagni generali tiepidi calmare di molto le sofferenze del paziente e dare eccellenti risultati associandovi l'usò dei narcotici.

Nelle alienazioni mentali da esaltazione passionata del morale, e quindi con predominio del carattere maniaco. *Guislain* impiega ancora sotto il titolo di rivulsivi cutanei i *bagni tiepidi ordinarj*, *brevi o prolungati*, i *bagni freddi semplici* o quelli *d'affusione* e d' *irrigazione*, e le *doccie fredde*.

I bagni tiepidi ordinarj servono al doppio scopo di mezzo igienico e di mezzo curativo. Le indicazioni favorevoli all'uso di questi bagni sono, secondo quell'Autore, un caso recente, il ritorno di un accesso violento, uno stato di eccitamento e di insubordinazione, una tendenza a litigare e a far rumore, uno stato di furore, l' insonnia. L'uso dei bagni diminuisce l' erettismo generale, riconduce la calma ed il sonno, e ristabilisce le funzioni della pelle. — Ripete i bagni tutti i giorni, od a giorni alterni, o solo due volte la settimana, e li fa della durata di una, due o più ore. — Riprova questi bagni nei casi cronici e nelle persone debilitate.

L'effetto curativo però è meglio ottenuto coi *bagni prolungati*, i quali perciò devono essere mantenuti ad una temperatura piuttosto alta. Questi, che si prolungano fino a 10, 12 ore, vengono impiegati giornalmente e durante una settimana circa. Importa impedire la congestione al capo col far cader su di esso interrottamente un filo d' acqua. *Bri rre* può essere considerato l'inventore di questo metodo di bagni pei maniaci, metodo che *Guislain* tiene in gran conto, ed a cui solo attribuisce alcune rapide guarigioni. Lo vede indicato nell'età fresca, nell'esplosione subitanea della mania, nella mania acuta associata alla melanconia, nella grande attività del corpo, nella nitidezza delle idee, nel decorso continuo, nei casi recenti, nelle forti passioni. Negli stati contrarj li crede controindicati. — *Brierre* raccomanda di tralasciare questi bagni quando dopo averne presi sette od otto non si scorge miglioramento.

Su 142 alienati, che fecero bagni caldi, *Guislain* ottenne guarigione immediata in 4; miglioramento lento e guarigione dopo varj tentativi in 12; effetto semplicemente calmante in 77; nessun sollievo in 49, ed in 10 di questi si ebbe prostrazione morale. Le 4 guarigioni immediate si ottennero coi bagni prolungati.

I *bagni freddi* produssero a *Guislain* assai felici risultamenti e guarigioni complete ed inattese anche quando fallirono altri mezzi. La forma di mania che si annuncia con accessi gli sembrò il caso più proprio pei bagni freddi, e li dichiara invece nocivi quando l'intelligenza del malato è ottusa, il suo sguardo è stupido, la sua faccia edematosa e che vi ha luogo a sospettare essudazione cerebrale. — Preferisce lasciar scorrere una certa quantità di tempo pria di ricorrere a questi bagni, cioè due, tre ed anche più mesi dall' incominciamento del male. — L' opportunità del momento è manifestata dagli intervalli di calma, dal dimagramento e da un aspetto semi-cachetico della faccia. — *Guislain* non si scoraggia all'insuccesso delle prime prove, ma ritorna sovente all' uso dei bagni freddi nella mania: così asserisce aver guariti simili mali che già da due anni travagliavano i pazienti; però i casi cronici propriamente detti resistono ai bagni freddi come ad ogni altro mezzo. L'acqua che si adopera viene riscaldata a + 14°, 15°, 16°, 17° *R.*: il maniaco vi resta cinque indi dieci, ed in seguito fino ventotto minuti, ed il bagno si fa ogni giorno ed anche due volte al dì, oppure a giorni alterni, ecc., secondo le esigenze del malato. Ad un solo malato amministrò fino a 156 bagni. — Soventi volte riescì all'intento facendo nella stessa giornata tre bagni da 12 a 15 minuti e avvalorandoli con doccie e con fregagioni dopo il bagno, e con passeggiate di un'ora e più in modo da produrre quasi stanchezza, oppure col riposo a letto se il tempo era freddo. Il successo ottenuto con questi bagni si annuncia con una maggior tranquillità, con un ritorno alle abitudini, colla calma

nel morale; il paziente si fa più riservato, più serio; ricupera il sonno, il suo appetito cessa d'essere vorace ed il suo polso si rallenta. — Teme però *Guislain* d'applicare i bagni freddi quando esista uno stato di vera congestione cerebrale, e specialmente nel caso di affezione di petto, e nei soggetti facili ai reumatismi ed alle infreddature. — Li adopera meno nelle donne che negli uomini. Egli crede di poter attribuire maggior effetto curativo ai bagni freddi, che ai caldi.

Lo stesso Autore non dimentica anche la compressa imbevuta d'acqua gelida da applicarsi al fronte, alle tempie, alla nuca. Egli considera, od almeno adopera le *doccie*, le *affusioni* e le *immersioni* coll'acqua fredda nelle manie a titolo di ipostenizzanti morali, di mezzi di disciplina e d'intimidazione. Ripete l'azione curativa della *doccia* dalla viva commozione del freddo, dal timore, dallo spavento, dal dolore che produce, quasi ardisce chiamare, come si esprime, la doccia un salasso morale, poichè sotto la sua influenza il malato cessa di parlare, di gesticolare, di gridare, si fa meno animato e si acquieta. — Riguardando la *doccia*, i *bagni d'affusione*, ecc., come potenti mezzi disciplinari, vuole che la loro applicazione sia bene indicata, e la trova indicata nelle gravi turbolenze con agitazioni, grida, provocazioni e carattere indisciplinato, nella mania accompagnata da atti fantastici, nella quale persiste l'intelligenza e la memoria, negli accessi di collera; mentre crede che quei mezzi sarebbero male adoperati nei maniaci con esaltamento tranquillo, con grande bontà di carattere, nei maniaci di educazione molto accurata, d'estrema delicatezza di corpo od eccessiva impressionabilità, negli individui maniaci molto dimagrati, aventi affezioni del fegato, delle intestina, ecc., e nelle donne portanti affezioni dell'utero, delle ovaja, ecc.

Nelle *follie*, col qual nome *Guislain* caratterizza le anomalie della volontà impulsiva, egli è ancora come mezzo disciplinare che ricorre alla doccia ed ai bagni d'affusione.

Devesi notare che quel lodato Autore dà certamente grande importanza ai bagni nella cura delle frenopatie, ma un'importanza relativa, ed emergente dall'azione limitata e più che incerta di tutti gli altri soccorsi terapeutici, piuttostochè da una costante efficacia degli stessi bagni. La cura di quelle forme morbose è sempre molto complessa, ed ingenuamente devesi con *Guislain* confessare, che la maggior parte delle volte la loro guarigione è l'opera del tempo, ed una conseguenza della naturale tendenza al ristabilimento della salute. È però certo che questo argomento è meritevole di essere studiato ed approfondito.

b) *Pellagra.*

Già da un secolo circa usasi nei nostri ospedali di Lombardia, ove almeno havvi la possibilità di farlo, di raccogliere nella stagione estiva gli ammalati di pellagra per far loro subire un corso di bagni, i quali, congiuntamente alla buona alimentazione che deve essere la base precipua ed indispensabile della cura, vennero dalla maggioranza dei medici riconosciuti di molta utilità. In generale mi pare che facendosi tali bagni in vasche comuni era adottata in tutti i pellagrosi la stessa temperatura dell'acqua, che prescieglievasi piuttosto calda, e fatte poche eccezioni, eguale era pure per tutti anche il tempo che durava l'operazione. Ma così come nelle altre affezioni, anche nel trattamento della pellagra per mezzo dei bagni, la temperatura dell'acqua ed il tempo di durata delle bagnature deve variare a seconda degli individui. Dovrassi quindi aver riguardo all'acutezza dei fenomeni dermatici per applicarvi temperature miti, che si andranno gradatamente rendendo più basse: si terrà inoltre calcolo dello stato generale degli individui, convenendo le temperature poco basse nei pletorici, e le fredde in quelli di tempra linfatica: dovrassi badare allo stato del ventre, perchè importante è la scelta della temperatura dell'acqua e

lo stabilire la durata delle bagnature e la qualità di esse, secondo che esiste o no diarrea, e devrassi infine, per le opportune modificazioni di cura, aver presente lo stato della mente di ciascun pellagroso. Insomma non inutile è il ripetere che il bagno deve essere considerato come ogni altro medicamento, perciò al pari degli altri deve essere regolato, ed anzi meglio che gli altri, producendo esso diverse azioni a seconda del diverso modo col quale viene applicato.

È desiderabile che nel nostro grande ospedale ove si sono intrapresi studj sull'uso dei bagni freddi nella pellagra, partendo dalle enunciate basi si vengano a fissare norme precise sul modo col quale si devono essi usare, e si deduca quali sono i reali vantaggi ottenuti in confronto del metodo fino ad ora praticato.

Non è inutile avvertire come ormai la maggior parte dei pratici si siano accordati nel ritenere che la cura balnearia nella pellagra non sia che palliativa; la qual cosa venne pur dimostrata con argomentazioni abbastanza plausibili dai miei colleghi dottori *Frua* e *Lussana* nella pregevole loro Memoria sulla pellagra. Tuttavia quando colle bagnature fredde a lungo continuate si potesse riuscire ad apportare favorevoli modificazioni nell'organo cutaneo, forse si potrà sperare ragionevolmente, e di facilitare l'opportuna assimilazione dei principj proteinosi, colla maggior attività impressa per rimbalzo agli organi gastrici, e di coadiuvare inoltre, assieme agli altri mezzi di polizia medica, a diminuire la ulteriore diffusione di questo male, col modificare l'impasto individuale, e minorare così la facilità a propagarsi per eredità.

c) *Spermatorrea*.

Questa malattia, non infrequente a riscontrarsi, presenta talora qualche difficoltà nella diagnosi in causa dei molti e svariati fenomeni dai quali è accompagnata. Inavvertito dall'ammalato, o taciuto per un falso pudore il feno-

meno principale che la caratterizza, la spermatorrea può essere confusa, da chi non sa esaminare accuratamente, colla congestione cerebrale, per il senso di ingombro al capo, per le passaggiere accensioni della faccia, pel susurro delle orecchie, pel senso di formicolio e per le contratture alle estremità, a cui vanno talvolta soggetti quei che ne sono affetti. Ovvero può il medico lasciarsi imporre dai fenomeni riferibili al tubo gastro-enterico, quali sono la mancanza dello stimolo della fame, le cattive e laboriose digestioni, l'essere il ventricolo sempre disteso da gaz, e la costipazione ostinata dell'alvo che dà luogo a momentanee coliche ed a diarrea. Ed anche può essere talvolta caratterizzata col comodo, ma inespressivo titolo di tabe, per l'ischeletrimento a cui si riducono questi ammalati, ad onta anche d'una buona alimentazione; per cui si ha la lentezza straordinaria nella circolazione e nella nutrizione, la diminuita termogenesi in conseguenza delle lesioni avvenute nelle primarie funzioni vitali; l'abituale pusillanimità degli infermi, i dolori nevralgici ai quali vanno soggetti e le svariate sensazioni che soffrono e che il più delle volte non sanno definire.

Ma quando si calcola che di solito avviene questa malattia in soggetti che entrano nella pubertà, che l'emaciazione progressiva lenta dell'individuo avviene senza che siavi mai, o solo eccezionalmente la febbre, senza che si possa riscontrare un viscere organicamente leso; quando si osservi il particolare atteggiamento di questi malati e si indaghino le cause del morbo, la principale delle quali è la masturbazione; quando si constatino infine le polluzioni notturne, le perdite seminali involontarie avvenute nell'orinare, o nel momento della defecazione, od anche indipendentemente da queste circostanze, si potrà con qualche certezza emettere un fondato giudizio di spermatorrea.

Ma anche stabilita la diagnosi, un altro scoglio sorge pel medico nella cura di questa malattia, sulla quale regna ancora molta incertezza. Rimosse quelle cause che possono servire

ad alimentare tale affezione o che talvolta l'hanno anche generata, come le affezioni erpetiche nei dintorni dell'ano, o le lente flogosi delle vie orinarie, od un vizio emorroidario, o gli ascaridi rettali, od un fimosi congenito (come indicò il sig. *Fleury*), o le cause morali, il medico non ha fatto che metà del suo compito restandogli ancora la parte più difficile. Io propendo a credere che nella spermatorrea, o primitivamente od in modo secondario, si sviluppi una lenta irritazione del midollo spinale, che è la causa principale del deperimento di questi ammalati; giacchè interessandosi consensualmente il sistema ganglionare, che ne è probabilmente una propagine, ne viene impedita una regolare nutrizione. Non volendo discutere sul valore della cauterizzazione prostatica, la quale già presentemente ha perduto del suo valore davanti al fatto pratico, nè potendosi far molto calcolo sull'uso del fosforo, della cantaride, della segale cornuta, della canfora e dell'elettricità, rimedj da taluni preconizzati in questa malattia, parmi che in ultima analisi si possa ridurre la cura razionale del morbo in discorso ai soli mezzi igienici.

Fra questi mezzi razionali igienici credo che si possa mettere primo in lista l'idroterapia. Le bagnature fredde in questi casi agiscono sicuramente in modo complesso, impressionando cioè il sistema nervoso cutaneo, che è intorpidito in questi ammalati, eccitando la circolazione periferica, resa scarsa per uno stato di semi-anemia dell'inviluppo esterno, e per conseguenza risvegliando le funzioni nutritive. I vantaggi dei bagni freddi nella spermatorrea furono riconosciuti dai medici di tutti i tempi, e lo stesso *Lallemand*, che non si può a meno di citare quando si parla di questa malattia, siccome quello che meglio d'ogni altro ha rischiarata questa parte di patologia, raccomanda le doccie fredde in alcuni casi. Nella maggior parte degli ammalati di spermatorrea si deve generalmente procedere con circospezione nella scelta dei mezzi frigoriferi, onde abi-

tuarli, essendo essi per lo più molto sensibili alle impressioni, e molto timorosi d'ogni cosa. Consiglierei quindi il bagno da principiarsi a temperature miti, le quali a poco a poco possono ridursi più fredde; ed in seguito riterrei giovevoli le doccie miti, nè escluderei col progredire della cura qualche breve sudazione fatta coll'impacco umido, col lenzuolo ben spremuto. Varii fatti, tra i quali il seguente ch'io raccolsi nel luglio 1854, trovandomi nello stabilimento al quale già più volte accennai, mi confermarono l'efficacia dell'idroterapia nella cura della malattia in discorso.

Osservazione 23.ª — « Il giovine sig. G. Z., d'anni 19, di » gracile costituzione, d'aspetto linfatico, pallido in volto, poco » nutrito, sano fino a quando incominciò la presente malattia, » nato da madre robusta e da padre tubercoloso, ebbe un fratello » che morì a 11 anni per scrofola. Per tale perdita avvenuta nove » mesi or sono, egli ebbe tale dolore che cominciò a diminuir- » glisi l'appetito, a soffrire difficoltà di digestione, a dimagrare » e ad essere travagliato da frequente e ripetute polluzioni not- » turne involontarie, ed in seguito a perdita di seme nel momento » della defecazione che era sempre difficile e assai tarda. Giovane » d'ingegno svegliato ed amante dello studio, cercò sulle prime » un divagamento nell'occupazione intensa, e poi questa gli venne » a noja, forse anche perchè le sue facoltà intellettuali si erano » rese allora alquanto torpide. L'energia muscolare aveva perduto » a poco a poco della primitiva sua vigoria, sicchè muovevasi » con difficoltà provandone fatica estrema. Di naturale abitualmente » allegro e non curante della propria salute, si è fatto melanco- » nico e pusillanime. — Fu curato a lungo coi mezzi i più sva- » riati, fra i quali figurarono il ferro e i preparati iodici, finchè » gli fu consigliato di esperimentare la cura idroterapica.

» Esplorati i visceri toracici si riscontrarono nello stato nor- » male, e quelli del ventre pure; non accusava alcun dolore spinale » anche al tatto; aveva un fimosi congenito; le sue orine erano » limpide e pagliarine. — (Gli fu applicata la fascia addomina- » le, e nei primi quattro dì gli furono praticate due frizioni col » lenzuolo umido alla mattina ed alla sera, e un semicupio al » mezzodì; poi prima delle frizioni del mattino gli venne fatto

» l'impacco umido). — In pochi giorni gli si risvegliò l'appetito
» ed in seguito a poco a poco riacquistò la primitiva forza musco-
» lare, sicchè volontieri sortiva per qualche passeggiata, che gra-
» datamente spinse in luoghi più lontani. Dopo 20 giorni di tal
» cura venne sostituita al semicupio una doccia a colonna per un
» minuto e mezzo, che nei primi dì gli produsse alquanta agita-
» zione, la quale poi svanì essendovisi egli abituato, e sopportan-
» dola bene fino a due minuti e mezzo. In 22.ª giornata gli com-
» parvero poche delle solite placche eruttive all'addome, che in
» seguito non crebbero molto di numero. Partì dopo cinque set-
» timane di cura, assai migliorato d'aspetto ed ingrassato; le sue
» digestioni non potevano essere migliori, la sua defecazione erasi
» fatta regolare. Il suo umore, le sue facoltà intellettuali erano ri-
» tornate come nei passati anni, le polluzioni notturne andarono
» mano mano scemando, sicchè in ultimo erano passati dieci
» giorni senza che alcuna ne fosse comparsa, la perdita seminale
» del giorno era cessata affatto dopo 15 giorni di cura. Era suo
» divisamento di persistere a lungo nell'uso delle bagnature fredde;
» io ebbi notizia di questo soggetto dopo un anno, e seppi che
» tuttora persistevano i vantaggi ottenuti. »

d) *Clorosi ed Anemia.*

Nessuna malattia a mio credere può dare più della clorosi e dell'anemia un'idea dell'azione potente delle bagnature fredde come mezzo modificatore dell'impasto organico, e come mezzo ricostitutivo dalla crasi sanguigna. È meraviglioso infatti il vedere individui ridotti nello stato il più misero per questi mali, e nei casi ribelli ad ogni altro trattamento, ricuperare coi bagni freddi in breve tempo la floridezza e l'energia, che avevano di lunga mano perduta.

La clorosi e l'anemia furono da alcuni stimabilissimi autori insieme confuse e considerate come un'identica affezione. Se tale confusione in molti casi non deve avanti al fatto clinico essere facilmente ammessa, certamente la si può accordare sotto i rapporti terapeutici, essendo identici i mezzi che vengono adoperati per combattere tanto l'una quanto

l' altra di esse affezioni. Ed anche sotto l'aspetto clinico molte volte non ne riesce facile la distinzione, quando si consideri che di ben poco diversifica la loro sintomatologia e che identica in ambedue è la essenza patologica. Qui non mi riferisco a quei pochi casi d' anemia, nei quali il medico ripete lo stato anemico da una lesione di qualche viscere.

Infatti così l' una come l' altra delle malattie in discorso presentano i seguenti segni: pallore della pelle e delle mucose, con uno stato di particolare edemazia delle gote e talvolta dei piedi, palpitazione di cuore, con gravezza di respiro e facilità ai deliquj; suoni del cuore forti, metallici, concitati, oppure invece languidi (quando la malattia è di data vecchia, il secondo suono è accompagnato da soffio dolce); diminuzione della termogenesi, dolore alla regione epigastrica, anoressia, dispepsia, gastralgia ed anche nausea e vomito; costipazione abituale d' alvo, qualche intorbidamento nelle funzioni cerebrali con cefalalgia, vertigini, sussurro alle orecchie, allucinazioni, una speciale suscettibilità e morbosa sensibilità morale, nevralgie ricorrenti ed indebolimento muscolare.

In quanto poi all' essenza patologica, o per meglio dire alle modificazioni che avvengono nella crasi sanguigna che costituiscono nell' attualità delle nostre cognizioni la parte essenziale di queste due forme morbose, si possono dire identiche in ambedue le accennate affezioni. Notasi infatti soltanto nei casi gravi di anemia per emorragia un aumento nell' acqua, mentre havvi diminuzione nell' albumina del siero e nella fibrina; ma invece nei casi più comuni è in ambedue da valutarsi la costante diminuzione de' globuli e del ferro, nel mentre la fibrina ed i materiali solidi del siero restano intatti. (V. *Andral*. « Essai d'hématologie patologique », articl. II).

Tale difficile distinzione si potrà quindi appoggiare talvolta sulla qualità delle cause che hanno generata la malattia. Tali sono, nell' anemia, le emorragie precorse e la ten-

denza che hanno a riprodursi; una prolungata influenza dei preparati di piombo, un'affezione cronica e specifica di un qualche viscere. Per la clorosi invece si dovranno ricercare le cause nell'età del soggetto, nello stato della mestruazione, nel sesso e nel particolare pervertimento degli appetiti. Ma anche con tali dati una clinica distinzione riesce molte volte difficile e dubbiosa, senza però che ne avvenga nocumento all'infermo, perchè uguali sono i mezzi curativi, come ho detto, che convengono per combattere sì l'una che l'altra affezione.

Per dare una plausibile spiegazione dell'azione delle bagnature fredde nella clorosi, e per conseguenza nell'anemia, è necessario risalire allo studio difficile della sua natura. Se noi scandagliamo la storia per rintracciarvi le opinioni degli autori su tale argomento, vediamo ammesse le più disparate sentenze, senza che siasi potuto ancora fissare quale tra queste abbia i caratteri della verità. Non dando molto valore alle sentenze di *Sydenham* che riteneva la clorosi una specie di isterismo, nè a quella di *Van-Swieten*, che la diceva una cachessia, e di *Cabanis* che la attribuiva a languore dell'apparecchio genitale, ed alla sua azione irregolare sopra gli organi della nutrizione e della sanguificazione; dirò che *Hoffman* e *Gardien* la fanno provenire da uno stato d'adinamia del tubo digestivo, che *Copland* la fa provenire da uno stato d'astenia del gran simpatico, che altri come *Boisleau* e *Bleand* la considerano come uno stato astenico del sangue il quale abbia perduto le sue qualità stimolanti, che *Andral* la considera come il risultato dell'impoverimento del sangue, ed infine *Bruck* la dice una conseguenza del difetto del perfezionamento della massa del sangue, per cui questo cangia i suoi caratteri da arterioso in linfatico.

Senza pretendere di sentenziare quale di queste opinioni sia la più plausibile, giacchè nello stato attuale delle nostre cognizioni è ciò impossibile, dirò, che parmi di vedere nella clorosi e nella anemia i prodotti di un'azione complessa,

in cui l'elemento nervoso abbia talvolta un'importante parte, mentre tal fiata devonsi ripetere primitivamente da un dissesto nelle funzioni di nutrizione e di assimilazione le quali poi sono sempre, senza eccezione, prese almeno secondariamente in consenso. Il ritenere la clorosi come una conseguenza di un disordine nelle funzioni uterine, e specialmente dell'amenorrea, è un vero errore, giacchè noi sappiamo come quella malattia esista di frequente anche quando persiste regolare il flusso mestruale (1) e come questo venga tal'altra volta a mancare solo dopo lo sviluppo di essa. Inoltre *Copland*, *Cabanis*, *Fouquier*, *Hamilton*, *Blane*, *Marshall-Hall*, ed altri osservarono la clorosi anche nei maschi.

L'etiologia della clorosi, che è in massima parte quella anche dell'anemia, viene a convalidare l'argomento che profonde debbono essere le modificazioni nell'organismo in questa malattia, e diversi gli atrii pei quali si fa strada, giacchè tutte le cause dalle quali dipende agiscono lentamente, attaccando le principali fonti della vita, e sono fra di loro le più disparate. Infatti noi sappiamo come siano precipue cause di quelle forme morbose, un'alimentazione insufficiente, secondo vedesi nelle nostre contadine; la privazione della luce, come osservasi nelle persone manifatturiere, chiuse a lungo in camere basse ed oscure; l'inspirazione di un'aria impura, come negli operaj delle mine di carbone di terra di Anzin, ed in quelli di Schemnitz in Ungheria; l'abitare in luoghi umidi, freddi; i lavori troppo gravi e sedentarj; le affezioni morali vive e deprimenti; gli ingorghi viscerali; le croniche infiammazioni dello stomaco, del polmone, delle intestina; la deposizione cancerosa del ventricolo; la tuber-

(1) Dalle osservazioni del sig. *Blaud* risulta che sopra 23 individui affetti da clorosi, in 15 continuava la mestruazione più o meno abbondante, in 7 dell'età dagli undici ai diecisette anni non era ancora comparsa, ed in in una dell'età di 38 anni la mestruazione era abbondantissima.

colósi; i vizj precordiali, e così via. E considerando pure l'anemia locale, cioè quella limitata ad un solo viscere (studiata pel primo da *Andral*), come al cervello, al fegato, al cuore, ecc., noi vediamo come sia talvolta cagionata dall' obliterazione dei vasi, che si distribuiscono in quegli organi, o da un dissesto nervoso parziale, o da una congestione di altri visceri.

I mezzi che più di tutti riescono nella cura della clorosi e dell' anemia sono gli igienici, sicchè una congrua alimentazione, un' aria pura, gli esercizj muscolari e le distrazioni sono da preferirsi ad ogni altro. La base poi di una cura razionale di questa malattia è quella di imprimere energia alla sanguificazione ed alla nutrizione, e certamente su di esse porta la sua azione il ferro, il quale si può dire l' unico rimedio da adoperarsi con fiducia in questa forma. Ed altrettanto potenti sono le bagnature fredde praticate metodicamente e con insistenza, sicchè talvolta dispongono lo stomaco ad assimilare le preparazioni ferruginose quando queste per avventura non siano state tollerate. In generale poi le modificazioni favorevoli che avvengono dietro un congruo metodo di cura, e precipuamente col mezzo dell' idroterapia, sono riferibili primieramente agli organi digerenti, indi viene influenzato il sistema nervoso ed in seguito gli organi circolatorii, come risulta dalle osservazioni sulla risoluzione dell' apparato sintomatologico durante la cura.

Molti autori consigliano l' uso dei bagni freddi nelle affezioni in discorso. *Gardien* vuole che siano prescritti nella clorosi quando le ragazze abbiano ancora della forza, e preferisce quelli eseguiti all' aria aperta, nell' acqua corrente ed esposta ai raggi del sole, ed eseguendo dei movimenti come quelli del nuoto. Ci dà poi una prova dell' azione salutare del bagno freddo nella clorosi l' osservazione, che molte clorotiche migliorano il loro stato nella stagione invernale, e lo peggiorano nell' estate.

A dare una teorica spiegazione dell' azione salutare dei

bagni freddi nella clorosi e nell'anemia dirò, che sembrami potersi essa ritenere una conseguenza della maggiore attività provocata nel circolo sanguigno, dalla quale viene necessariamente anche quella della linfa; da tale attività deve venire di conserva, che anche la fibra degli organi nei quali è questa elaborata, acquisti una maggiore esaltazione vitale ed una maggior attività, e da ciò deriverà una più pronta tresformazione dei principj albuminosi in quelli più perfetti della fibrina, e di questa nei globuli se essa è come alcuni credono la loro generatrice. Che poi la proporzione della fibrina aumenti nel soggiornare che fa nei linfatici, è un fatto che *Müller* è inclinato a eredere che avvenga per un'azione particolare delle loro pareti, appoggiandosi alle osservazioni di *Tiedemann* e di *Gmelin*, i quali ammettono che il chilo contenuto nei linfatici del mesenterio non è coagulabile se non dopo che ha attraversato le ghiandole linfatiche. (« Manuel de physiologie », Tom. I, pag. 217; 2.ª edizione di Parigi). La depurazione che avviene nel nostro organismo per mezzo delle secrezioni cutanee dietro le pratiche idroterapiche, ci dà spiegazione della maggior facilità con cui si operano le metamorfosi dei materiali alimentari, ottenendosi così una costituzionale rigenerazione. E tutti questi fenomeni chimico-vitali ed organici, che come abbiamo veduto hanno fra di loro uno strettissimo legame, devono di necessità influenzarsi reciprocamente, e determinare il riequilibrio delle funzioni, ed il generale ricostituirsi dell'organismo.

Osservazione 24.ª — « La sig. M. E., d'anni 28, nubile, di » temperamento linfatico e di gracile costituzione, abitava in un » paese amenissimo e salubre ed in una casa ove nulla man» cava di quanto v'ha di confortevole alla vita. Non fece mai ma» lattia di sorta negli anni scorsi; fu mestruata a 14 anni sempre » in modo regolare, ma scarsamente, e continuava in tal modo » tuttora. Nell'inverno dell'anno 1854 superò una febbre tifoidea » che durò circa due mesi, e che fu curata con metodo antiflo-

» gistico piuttosto attivo. Entrata in convalescenza, essa non potè » più riacquistare la primitiva vigoria, e da quell'epoca andò sog- » getta a cefalea ostinata, sicchè le sue facoltà mentali ne soffri- » vano alquanto; era tormentata da incomodo cardiopalmo, da sus- » surro nelle orecchie, da pesantezza di respiro, e talvolta da tosse » secca insistente. Le sue facoltà digerenti erano assai languide, » soffriva di dispepsia, e compiendosi malamente la nutrizione era » molto dimagrata, e le sue forze muscolari si erano talmente il- » languidite che la paziente non poteva sopportare le più leggiere » fatiche del governo della sua casa. Pallida era la sua faccia, è » così pure le mucose della congiuntiva e della bocca; le sue » carni erano floscie; esplorati i visceri del petto si riscontrarono » nello stato normale; sentivasi soltanto un soffio dolce non molto » intenso nel 2.° suono del cuore, che si prolungava più langui- » damente nelle carotidi; nulla riscontravasi di anormale nell'ad- » dome. Essendo stato provato invano l'uso di altri mezzi, tra i » quali i ferruginosi, volle tentare l'idroterapia. Si portò nell'a- » gosto di quell'anno stesso 1854 allo stabilimento già più volte » mentovato. Inutile ripetere la cura praticatale che fu la solita. » In capo ad un mese era scomparso il soffio d'anemia, e avve- » nuto tale miglioramento nelle forze, nell'aspetto, nella digestio- » ne, nelle palpitazioni, nella cefalea, che la signora partì dallo » stabilimento assai contenta, e nella persuasione di dover persi- » stere nell'uso dei bagni freddi per rinfrancare la riacquistata » salute ».

Questa storia nella sua semplicità è preziosa, sotto il riguardo che l'ammalata, non avendo cangiate condizioni igieniche, trasse miglioramento dalle sole bagnature fredde, le quali arrecarono in breve tempo quei vantaggi che non si erano ottenuti dall'uso di altre medicazioni continuate per molti mesi. Di tali fatti sono riboccanti tutte le opere di idroterapia.

e) *Della scrofola e della rachitide.*

La scrofola, conosciuta fino dalla remota antichità, fissò sempre l'attenzione dei medici, e formò argomento dei loro

studj in tutti i secoli, nella convinzione che gravi fossero i danni che da essa ritraeva l'umanità. Se è vera l'osservazione fatta da alcuni, questa malattia, in un con la rachitide e colla tubercolósi che hanno fra loro un prossimo legame di parentela, riscontrasi solo per eccezione presso le tribù che vivono nomadi in istato selvaggio, e noi dovremmo ritenerla come un funesto tributo che paghiamo alla civiltà. A rendere meno onerosa tale contribuzione, dovrebbero i legislatori adoperarsi con tutta possa a prevenire il morbo, mediante leggi igieniche appropriate, ed i medici coll'indagarne le cause, collo studiarne la natura e col proporne i mezzi profilattici e curativi. L'argomento davvero è di somma importanza, e richiede una seria attenzione, giacchè noi vediamo ogni giorno la scrofola e le sue consorelle innestarsi nella maggior parte delle famiglie e mietervi molte vite od almeno intristire molte esistenze.

La causa principale della scrofola e della rachitide, ammessa dagli autori, è la predisposizione particolare al suo sviluppo, che apportano i fanciulli nascendo da parenti scrofolosi; e vien poi favorito lo sviluppo di quelle malattie dalle tristi condizioni igieniche, dal difetto di nutrizione, ed anche da cause morali. A tutte queste cause complesse si deve attribuire lo sviluppo della scrofola e delle malattie consocie. Col volerle ammettere con *Lugol* quasi esclusivamente nell'eredità, si arrischia di andar lungi dal vero; giacchè quando si considerino con lui le sproporzioni di età dei genitori, o la loro età avanzata, o l'aver generato nel momento della mestruazione, e la sifilide come cause prossime della scrofola, noi siamo costretti a fargli osservare quanto siano frequenti le eccezioni a tali leggi, sicchè infiniti sono i casi che non si possono ridurre nel quadro da lui tracciato. Debbonsi quindi considerare come cause atte a generare per sè stesse le malattie in discorso anche le abitazioni malsane, il clima, l'aria viziata, le stagioni, la cattiva nutrizione, la riunione di molte cause non igieniche,

la professione, la povertà ed anche le soverchie agiatezze, l'età, il sesso, ecc.

Negli individui dunque ch'ebbero la sfortuna di portare dalla nascita una disposizione alla scrofola ed alla rachitide, e che dappoi non sono posti in condizioni di vita le più sorridenti, si svilupperanno facilmente queste malattie, dando luogo a tristi sequele morbose. È incontrastabile che gl'individui dotati di un abito linfatico sono più predisposti degli altri alle malattie in discorso, che in essi trovano un campo più favorevole per estendersi, e per crescere d'intensità. La prima cosa infatti che colpisce osservando un individuo disposto alla scrofola è la preponderanza del sistema linfatico su tutti gli altri sistemi, da cui ben riferiva il sig. *Bousquet* l'apparenza di rigogliosità, le fattezze materiali e l'abitudine rachitica propria di quelle costituzioni strumose, e il volume sproporzionato di alcune parti in confronto di altre. Tale eccedente sviluppo del sistema linfatico riscontrasi in ambedue le varietà della scrofola, in quella cioè che si presenta sotto un aspetto cachetico e che domina nel basso popolo, ed in quella che ha il carattere della floridezza e che riscontrasi nelle persone agiate. Questa preponderanza dei vasi bianchi negli scrofolosi è in perfetta antitesi col poco sviluppo e colla poca attività del sistema arterioso, mentre vi è prevalenza del sistema venoso in maniera da imprimere una tinta bleu alla pallida loro cute.

Devesi inoltre considerare che anche il sangue degli scrofolosi non si presenta sotto le condizioni normali. Il signor *Lhéritier* infatti dice che « negli scrofolosi il sangue » persiste in un grado inferiore perchè l'assimilazione e » la respirazione si eseguiscono incompletamente; si forma » minor copia di fibrina e di sali terrosi; l'albumina predomina, quantunque imperfettamente sviluppata; la coagulazione è facile ma debole, ed il coagulo passa bentosto » alla fluidificazione ». (*Traité de chimie pathologique*, pag. 261).

Su questo proposito mi vengono opportune le deduzioni fatte da *Lebert* nel « Trattato delle malattie scrofolose e tubercolose », dagli studj chimici di *Andral* e *Gavarret*, da quelli di *Becquerel* e *Rodier* e da altri di *Nickolson* intorno al sangue de' scrofolosi e dei tubercolosi. Egli dice: 1.° La cifra dei globuli del sangue diminuisce nel decorso delle malattie tubercolose e scrofolose, senza però raggiungere la diminuzione che riscontrasi nella clorosi. 2.° L'acqua aumenta in quelle malattie, ed in generale in proporzione della diminuzione dei globuli. 3.° Nelle malattie tubercolose la fibrina non diminuisce punto sul principio, ed aumenta più tardi quando accade il rammollimento, mentre il sig. *Nickolson* ha constatato una diminuzione della fibrina assai notevole nella scrofola. Se sotto i due primi punti mostrasi dell'analogia nelle due malattie, in quest'ultimo invece vi sarebbe decisa differenza.

Notisi che in generale negli scrofolosi lo sviluppo delle ossa non segue la miglior regolarità di decorso, per cui vediamo in essi che la testa ha un volume più grande del consueto e che i loro zigomi sono alquanto pronunciati; le ossa spugnose e le estremità delle ossa lunghe sono più sviluppate comparativamente alle altre; le articolazioni sono più grosse, ed in generale presentano minor consistenza del normale, e frequenti sono le gibbosità, le deviazioni ed in una parola la rachitide, che vedesi per tal modo essere una diretta figliazione della scrofola.

Per compiere i larghi tratti che delineano la malattia in discorso sotto l'aspetto che interessa al genere del mio lavoro, il terapeutico cioè, accennerò come negli scrofolosi e nei rachitici la digestione sia rade volte regolare, e da ciò la tendenza in essi alla verminazione, ed il predominio dei fluidi mucosi nell'apparato gastro-enterico, e da qui la dispepsia e la estrema voracità, la diarrea o la stitichezza, ed il meteorismo a cui vanno soggetti. Nè lascierò di ricordare la proclività agli ingorghi glandolari che hanno

quegli ammalati, senza però ch'io ritenga che tali ingorghi costituiscano una necessità della malattia, e senza ch'io creda ch'ogni ingorgo ghiandolare indichi la scrofola. Non è pure inutile ch'io rammenti come sia ritardato in generale lo sviluppo della mestruazione nei soggetti scrofolosi e rachitici, e irregolare ne sia il decorso, e come non di rado riscontrinsi in essi gli scoli vaginali anche in tenera età. Inoltre anche la cute è talvolta messa a contribuzione dalla scrofola, manifestando diverse forme di dermatosi.

Quando poi dalla descrizione dei principali fenomeni che caratterizzano le malattie scrofolose, noi vogliamo risalire allo studio della loro natura, vediamo come stiano divise le opinioni degli autori su tale ardua materia. Coloro che professano esclusive teorie umorali attribuiscono la scrofola ad un virus specifico il quale abbia inquinato l'organismo; i medici chimici vedono in essa l'effetto d'una degenerazione acida od alcalina; i vitalisti ammettono una debolezza od un'irritazione dei vasi.

Io, ammaestrato dall'osservazione e dalla pratica degli uomini più insigni, confortato dalla mia propria esperienza credo che questo solo possa dirsi: essere colpito primieramente od anteriormente, nella scrofola, il sistema linfatico; quale sia l'essenza di questa primaria affezione non potersi dimostrare per ora; essere attaccate in seguito le forze e gli organi che servono all'assimilazione, d'onde consegue un più o meno diffuso e anche un generale deterioramento di tutto l'organismo.

Partendo da questi principj si avrà una direzione nella cura delle malattie delle quali discorro; giacchè considerandole sotto l'aspetto col quale io le presentai, non si potranno sperare le guarigioni coi mezzi specifici, o semplicemente da medicamenti che diriggano la loro azione su un solo sistema, e contro particolari condizioni degli infermi; ma si dovrà invece ricorrere ad un complesso di cure atte a vincere l'essenza di quella malattia, ed a mo-

dificare la prava tendenza di tutta la compage organica. L'iodio adunque ed i suoi preparati, l'olio di fegato di merluzzo, le foglie di noce, i preparati d'oro, i mercuriali, la barite, lo zolfo, il ferro, ecc., che sono utili in varie contingenze, non sono in moltissimi casi bastevoli da soli a correggere il vizio scrofoloso; il quale talvolta non può essere domato che da una cura diretta a modificare profondamente l'assieme della costituzione; sino al punto da far scomparire le diverse forme locali del male. Potente io ritengo possa essere l'idroterapia, coadjuvata da buona igiene, dagli esercizj muscolari, e da alcuno dei medicamenti or ora nominati.

Le bagnature fredde furono infatti ritenute da molti siccome un eccellente mezzo di cura nella scrofola e nella rachitide, e per non dire di altri rammenterò come *Hufeland* le teneva in tanto onore da crederle capaci di procurare radicali guarigioni, senza il soccorso di alcun altro rimedio. *Cullen* dice, che i bagni freddi sono il solo mezzo dal quale abbia ritratto dei risultati sensibili e costanti. *Pujol* li ripone al disopra di tutti gli altri rimedj; e *Bousquet* li dice un mezzo potentissimo, ma che vuole essere adoperato da mani abili.

Un fatto pratico che ci si presenta giornalmente sotto gli occhi, viene a confermare la fiducia che molti medici riposero nelle bagnature fredde, per la cura della scrofola e della rachitide. Risulta dall'osservazione che quei ragazzi che nacquero robusti e da parenti sani, se sono tenuti riguardati da ogni mutamento di temperatura e dalle variazioni atmosferiche, crescono poi gracili di salute, si fanno molto suscettibili alle infermità e facilmente sviluppasi in essi la costituzione linfatica, da cui risulta in seguito il vizio scrofoloso colle sue tristi conseguenze. Date invece opposte condizioni di origine e di educazione fisica, ne conseguitano le più felici risultanze; sicchè le più meschine costituzioni acquistano talvolta un'insperata robustezza. Ap-

che in questi casi, come nelle bagnature fredde, devesi far calcolo dell'azione fisica del freddo sulla fibra organica, vale a dire dell'accorciamento che deve avvenire della fibra sopra sè stessa; il che sussegue di necessità alla sottrazione di calorico, d'onde deve sussidiarsi la contrazione naturale dei vasi che, come abbiamo notato nella parte fisiologica, accade dietro l'applicazione del freddo, impartendosi così maggiore tonicità a quelle parti. Indubbia inoltre è l'influenza che esercitano reciprocamente nel nostro organismo i liquidi sui solidi e questi su quelli; di maniera che non si può ammettere una modificazione negli uni senza che ne avvenga di consenso un'impressione anche sugli altri, e quindi senza fisiologiche conseguenze. Noi saremo ben persuasi dell'importanza di eccitare questo movimento molecolare quando ci rammenteremo, che tutti i fenomeni che presenta l'organismo umano, dall'apparizione del suo germe fino al momento della sua morte, quali sono quelli di evoluzione, di formazione, di modificazione, di progressivo sviluppo, di distribuzione, di appropriazione degli organi, e di eliminazione dei materiali disorganizzati, suppongono senza eccezione un tal movimento non interrotto, onde si compiano tali atti con regolarità. Nel caso di cui trattiamo, questo movimento molecolare dovrà essere in ispecial modo considerato pei vasi linfatici e sanguigni, dovendone seguire un rapporto di equilibrio tanto necessario fra loro, giacchè il maggior sviluppo dal normale di uno di questi apparati deve produrre un'inazione, uno stagnamento nell'altro. E per tale equilibrio conseguiterà, oltre ad un più libero passaggio attraverso i vasi linfatici del liquido che contengono, anche una più perfetta elaborazione dei materiali che entrano nella composizione della linfa; e da tale equilibrio conseguiterà inoltre, che le glandole linfatiche compiranno con perfezione i loro uffici importantissimi, riferibili all'ematosi; se è vero, come pare probabile, che i globuli linfatici si convertono nei globuli rossi del sangue.

Oltre poi di ottenere dall'idroterapia un tale rimpasto organico, si deve tener calcolo della attività che con essa si apporta nella traspirazione cutanea, per cui verrà eccitata la metamorfosi regrediente dei prodotti decomposti; e così di riverbero si compiranno con maggior energia gli atti vitali riferibili alla produzione ed al mantenimento degli organi, e quindi ne sortirà un miglior elaborato. Su tale riguardo l'azione dei bagni freddi si può rassomigliare a quella che si ottiene col mezzo dei purgativi, adoperati alcune volte con vantaggio nella cura della scrofola. Sì nell'uno che nell'altro caso infatti vengono eliminati i materiali escrementizj albuminosi in eccedenza ed i carbonosi, ed attivandosi così i vasi sanguigni elaboratori, si spingono materiali più perfetti nei linfatici, e si compie con maggior perfezione la trasformazione dell'albumina nella fibrina che rappresenta l'elaborazione più perfetta.

Da queste teoriche considerazioni risulta, che i mezzi idroterapici che meglio potranno riescire nella cura della scrofola e della rachitide sono i rivulsivi, siccome le frizioni, le doccie, ed il bagno freddo di brevissima durata; non si potrà in alcuni casi lasciar da un canto la sudazione adoperata con molta parsimonia e prudenza. Qualche volta potranno anche riescire di giovamento le compresse eccitanti, e specialmente nei casi di individui ben nutriti, nei quali scorgasi una naturale tendenza alle eruzioni cutanee, quando la loro comparsa sembri dover apportare alleviamento ai sintomi più importanti della malattia.

La cura della scrofola e della rachitide dovrà farsi per tempo. Queste malattie, proprie dell'infanzia e rese in quell'età comunissime, devono pur essere combattute allora per impedirne l'ulteriore sviluppo, e per facilitarne la guarigione in epoca più avanzata. Si sa infatti che di sovente svaniscono verso il settimo o l'ottavo anno; talvolta però persistono fino alla pubertà; ma guai se continuano più a lungo! Non dovrassi disperare di guarire anche i casi più

gravi di scrofola e di rachitide; giacchè, come vedremo, l'idroterapia, ajutata dagli altri soccorsi terapeutici ed igienici, può operare cure veramente meravigliose. E non voglio terminare queste idee generali senza rammentare come si arrivi talvolta a guarire anche la scrofola delle ossa, per lo che è dovere di tentare la cura medica prima di passare all'amputazione, massimamente quando si consideri che dagli studi di *Lebert* siamo condotti ad ammettere, che il deposito dei tubercoli nei detti casi sia l'eccezione e non la regola. Anche *Hufeland* dice, che invece di portare il bistorì sui tumori bianchi delle articolazioni, si deve tentare di ottenerne la risoluzione.

Nel dirigere la cura della scrofola è d'uopo avere in considerazione che essa presentasi sotto due forme ben distinte, e che richiedono una modificazione nella terapia. Il primo tipo che è più comune si presenta sotto il carattere generale di debolezza, di atonia, e di una costituzione flemmatica, che si manifesta con un colore terreo della pelle, negli individui che hanno il naso e le labbra tumide, i capelli folti, oscuri e poco vivaci, il ventre voluminoso, la taglia del corpo poco proporzionata, e le facoltà mentali torpide. Il secondo tipo si manifesta all'incontro nelle persone di una costituzione sensibile, delicata, dotate di eccitabilità nervosa, e di una particolare disposizione alle infiammazioni, che hanno rosse le gote, la pelle fina e bianca, i capelli biondi o rossi, le forme slanciate, che sono dotate di vivacità di spirito, d'amabilità di carattere e di forza d'animo. Queste due forme così distinte richiedono un diverso modo di cura, attivo pei primi, e più blando, più misurato pei secondi.

Il trattamento idroterapico della scrofola deve essere modificato anche a seconda dell'età, dovendo essere dolce nei primi anni di vita e farsi gradatamente più attivo col crescere degli anni, accompagnandolo sempre dall'uso di quei medicamenti che l'esperienza ci mostrò indicati. Così pure

le diverse modificazioni della scrofola reclamano una modificazione nella cura, per cui l'energia che si potrà usare negli ingorghi ghiandolari dovrà essere minore nelle fistole, negli ascessi scrofolosi e nelle malattie delle ossa e delle articolazioni, onde evitare l'esacerbazione dei fenomeni infiammatorii che accompagnano queste forme.

Osservazione 25.ª — « La giovinetta X, nata da madre do» tata di temperamento eminentemente linfatico, ha 5 anni di età, » e presenta il tipo della scrofola attiva; una sua sorella è ra» chitica in sommo grado. Quantunque ben nutrita, le sue carni » sono floscie, la sua pelle è fina, bianca, rosee le gote, i suoi ca» pelli sono poco vivaci, ha il labbro superiore sporgente ed al» quanto grosso, ed ha piaghe suppuranti ad un dito, alle gambe » ed al braccio sinistro di un aspetto poco attivo, e con margini » alti ed a contorni irregolari. Si vedono inoltre molte cicatrici » in varie parti del corpo di antiche piaghe, alcune anche per ca» rie di piccole porzioni di ossa. Non ha ingrossamenti ghiando» lari al collo. Nulla di rilevante si scorge dall'esame accurato dei » suoi visceri, tranne una considerevole tumidezza di ventre per » gaz che distende le intestina, ed un rilevante ingrossamento » delle articolazioni delle braccia e delle ginocchia. Le sue fun» zioni sono abbastanza regolari, se si eccettui che di quando in » quando senza una causa nota è affetta da diarrea e da qualche » febbre effimera. Il suo aspetto cachetico, la tendenza continua » alle suppurazioni, e le lente periostiti sofferte facevano della X » un vero modello di vizio scrofoloso. Sottoposta per due anni con» secutivi alle metodiche bagnature fredde, si operò tale favore» vole cangiamento nel suo aspetto da non essere più riconosci» bile, e si confermarono viemmeglio questi vantaggi quando i » suoi genitori la lasciarono ad abitare per un'intera stagione in» vernale in salubre situazione alpestre ».

In questo caso si può veramente dire che si è operata una trasformazione nella fisica costituzione di questa giovinetta, e che fu messo in equilibrio il sistema linfatico col sanguigno, mentre fino allora il primo aveva avuto preponderanza sul secondo.

Osservazione 26.ª — « Un'altra fanciulla, d'anni 9, di abito

» eminentemente linfatica, con capelli biondi, con labbra un pò
» grosse, e pelle bianchissima ed assai fina, di fisionomia dolce
» ed attraente, a tre mesi dalla sua nascita era stata affetta da
» tosse ostinatissima, curata a lungo con emetici e con altri far-
» maci, ed alla fine era guarita dietro l'azione di un vescicante
» che si fece a lungo suppurare. In seguito questa malattia le si
» riprodusse di frequente, e la maggior parte delle volte quando
» abitava la città. Sofferse inoltre replicatamente di epistassi, sem-
» pre gravi, difficili ad arrestarsi coi mezzi ordinarj, e che la-
» sciavano sempre quella fanciulla in uno stato di anemia e di
» pallore, e con tale prostrazione di forze da far qualche volta
» temere della sua vita gli amorosi suoi parenti. Ultimamente tro-
» vandosi nell'agro mantovano fu affetta da febbre intermitten-
» te, contro la quale dovette impiegarsi ripetutamente il chini-
» no. Andò soggetta talvolta a poca diarrea, e talora, senza causa
» nota, fu presa da febbri erratiche e non sostenute da alcun ap-
» parente processo locale. Invano furono messi in opera varii me-
» dicamenti per rinvigorire la sua delicatissima fibra, e per correg-
» gere la linfatica sua costituzione; non ritrasse che temporanei
» vantaggi dai soli bagni di mare. Esaminati i suoi visceri si tro-
» varono nello stato normale, e quindi vescicolare il respiro dap-
» pertutto, e netti i suoni del cuore. La conformazione del suo
» petto lasciava qualche cosa a desiderare dal lato dello sviluppo.
» Non erano molto sviluppati gli arti toracici, ma era abbastanza
» forte alla ginnastica. Il suo ventre era alquanto tumido; non
» marcavasi alcuna deviazione spinale. — Persistette nell'uso me-
» todico delle bagnature fredde per circa due anni, e ne ritrasse
» anch'essa straordinario giovamento, sicchè ora si può dire libe-
» rata del tutto dai frequenti ed ostinati suoi malori, ed il suo
» aspetto si è reso più vigoroso e sano. Nel corso di questa cura
» le sortì qualche placca delle solite eruzioni, e pochissimi forun-
» coli che suppurarono ».

Osservazione 27. — La sig. F. M., di Como, d'anni 20,
» di abito linfatico, ben nutrita, ma carni floscie, d'aspetto clo-
» rotico, ha labbra e naso grossi, e cute poco vivace. Andò sog-
» getta negli anni scorsi ad oftalmie ostinate, con fistola lagrimale
» ora guarita, a diarrea, ad infiammazione delle ghiandole sotto-
» mascellari che suppurarono, ed a psoriasi; in una parola si am-

» malata di frequente con forme diverse, ma sempre piuttosto gravi.
» La mestruazione le incominciò a 14 anni, e fu sempre regolare. At-
» tribuivano i medici alla sua costituzione tanta suscettibilità ad am-
» malarsi, e confermava tale giudizio l'aspetto suo eminentemente
» scrofoloso, e l'indole stessa delle affezioni alle quali andava sog-
» getta. — Allo scopo di correggere la sua costituzione le fu-
» rono amministrati varii medicamenti che l'inferma non sa rife-
» rire quali fossero, ma ch'essa prese infruttuosamente. Volle ten-
» tare una cura idroterapica, e si portò per questo scopo in uno
» stabilimento apposito, ove subì la solita cura empirica. Al suo
» arrivo colà furono raccolti nella prima visita i dati anamnestici
» surriferiti, e si constatò che all'apice d'ambo i polmoni nella
» parte posteriore il respiro vescicolare era poco chiaro, e che
» ivi la percussione dava una risuonanza di poco al disotto della
» normale. L'ammalata presentava una considerevole tumefazione
» delle ghiandole del collo, che ne trasformavano la fisonomia. In
» due mesi di cura essa subì nell'aspetto una sensibile modifica-
» zione. Le sue carni presero una maggior consistenza, acquistò
» maggior energia muscolare, le digestioni sue si compirono con
» maggior perfezione, più vivace si fece l'appetito, ed appena
» una traccia rimaneva del tumore ghiandolare del collo. Fu sog-
» getta nei primordj della cura ad alquanta diarrea, che ben pre-
» sto cessò quando si astenne per mio consiglio dal far uso di
» latte e del pane di segale. Ebbe copiose eruzioni di papule al
» luogo della fasciatura addominale, accompagnata da qualche fo-
» runcolo. Partì assai soddisfatta e nella persuasione di persistere
» nella cura. Le condizioni fisiche del petto, d'altronde di poca
» importanza, sussistevano eguali in fine della cura ». «

Aggiungo due sunti storici che l'egregio sig. prof. *Casorati* di Pavia mi faceva conoscere, mediante sua pregiatissima lettera, e dei quali mi pregio decorare questo lavoro. — Il secondo potrà anche servire di esemplificazione pei mezzi di idroterapia da applicarsi nella cura delle malattie in discorso.

Osservazione 23.ª — « Veramente singolari e meritevoli d'es-
» sere conosciuti reputo i seguenti due fatti. Trattasi in uno del-
» l'ipertrofia indolente con indurimento cartilagineo di tutte

» le ghiandole linfatiche del collo, che esiste già da tre anni, » dove le ghiandole ipertrofiche fanno tra loro un corpo solo, che » triplica il volume del collo e lo rende perfettamente rigido ed » impossibile a muoversi in ogni senso; a destra il tumore si con- » tinua fin sotto la clavicola, siccome lo fanno manifesto la mu- » tezza della percussione, e la mancanza del soffio respiratorio; il » paziente ha 24 anni; il di lui abito esterno, le malattie pre- » gresse, e la storia nosologica della propria famiglia non danno » soggetto di disposizione scrofolosa; anche rispetto alle cause oc- » casionali infruttuose riescono tutte le quistioni, non esclusa » quella circa la provenienza sifilitica della malattia; antiflogistici » generali e locali, vescicanti, drastici, mercurio, iodio e tutte le » conosciute loro farmaceutiche combinazioni, sono state ripetuta- » mente messe a contribuzione, senza il minimo successo; anzi in » onta ad ogni nuovo tentativo terarapeutico il male andò sempre » lentamente progredendo.

» Nella primavera del 1854 io consigliai la doccia fredda uni- » versale a pioggia ed il gran moto. La cura fu fatta alla Certosa » di Pesio; allorchè nell' inverno dello stesso anno io rividi l'in- » dividuo, il collo era ridotto allo stato naturale per volume, fi- » gura, consistenza e mobilità; non vi rilevai che quattro ghian- » dole, tre a sinistra ed una a destra, del volume di mezzo noc- » ciuolo, mobilissime, che probabilmente saranno andate anch'esse » a risoluzione sotto il nuovo trattamento idroterapico cui l'indi- » viduo intendeva intraprendere nel 1855 nel Belgio, dove doveva » recarsi per affari. Ecco quello che di questo caso mi scriveva » il dott. *Brandeis* direttore dello Stabilimento idroterapico di Pe- » sio nell' agosto 1854: —

» Celui-ci, parla dell' avv. Del Vitto soggetto della presente » storia, en moins de trois mois a obtenu une guérison com- » plète d'une affection des plus rebelles; état cachetique gé- » néral, tuméfaction de tous les ganglions lymphatiques du » cou, etc. ».

Osservazione 29.ª — « L' altro fatto si riferisce ad una fan- » ciulla di dieci anni appartenente ad una famiglia di scrofo- » losi. Essa ha l'abito eminentemente scrofoloso; all'età di sei anni » cominciò a patire tumori ghiandolari in varie parti del corpo, » e specialmente al collo, dove parecchi andarono a suppurazione.

» Olio di fegato di merluzzo, acqua di Sales esternamente ed
» internamente, polveri drastiche di calomelano e gialappa e mille
» altri farmachi erano stati successivamente ed infruttuosamente
» esperimentati. Nella primavera del 1855, epoca in cui mi fu
» fatta visitare questa fanciulla, il di lei aspetto era ributtante pei
» molteplici tumori ghiandolari sottoauricolari, sottomascellari e
» sottomentonieri, per tre ulcerazioni che ivi esistevano, per l'a-
» bito eminentemente cachetico dell'individuo; un tumore ghian-
» dolare ulcerato esisteva anche nel braccio sinistro. La fanciulla
» era trista, continuamente stanca, ed aveva digestioni difficili.
» Proposi la doccia fredda universale a pioggia e le passeggiate
» prima e dopo ogni operazione. La cura si fece nella casa del-
» l'ammalata. In meno di due mesi si ottenne la cicatrizzazione
» di tutte le ulceri, compresa quella del braccio; la prima a gua-
» rire fu la sottomentoniera; i tumori ghiandolari sono sensibil-
» mente diminuiti di volume e fatti mobili. Dopo quattro mesi di
» trattamento idroterapico (due doccie al giorno) non esiste più
» alcuna traccia. Durante la cura la fanciulla è sensibilmente cre-
» sciuta in statura, ha perduta la facilità a stancarsi, si è fatta
» di nuovo allegra, e quello che è maggiormente notabile si è che
» perduti i caratteri della costituzione linfatica, sviluppò quelli
» della costituzione sanguigna, principalmente il colorito ».

Altrettanto interessanti sono le due storie e le osservazioni che qui riporto, riferitemi in iscritto dal mio amico dott. *Quaglino;* delle storie mancano i dettagli perchè, come egli mi scriveva, non avendo mai inteso di far studj speciali in questo ramo, non tenne mai esatte annotazioni in proposito.

Osservazione 50.ª — « Nel 1855 consigliava a fare la cura
» idroterapica una certa sig. M., moglie di un portiere, abitante
» in Porta Vigentina, la quale presentava una prominenza consi-
» derevole d'una apofisi spinosa d'una vertebra dorsale, dipen-
» dente da carie tubercolosa del corpo di una vertebra; — dico
» tubercolosa perchè un suo fratello morì di tisi tubercolare, e
» perchè essa stessa presentava mutezza sottoclavicolare dal lato
» destro e rumore vescicolare quasi deficiente alla scapola corri-
» spondente, il che m'induceva a credere che la deposizione di

» tubercoli avesse già avuto luogo anche alla sommità del pol-
» mone. Le sue gambe erano deboli al punto che più non poteva
» reggersi; era molestata da dolori lungo i tronchi ischiatici, e
» qualche disturbo mostravasi già nelle funzioni del retto e della
» vescica. Applicai i caustici col ferro rovente, e questi suppura-
» rono alcuni mesi. Avendo avuto poco vantaggio e recando i cau-
» stici grave molestia, furono soppressi e consigliai all'inferma la
» cura idroterapica. — Dopo questa cura, ben diretta per alcuni
» mesi, la medesima passeggiava franca, e quantunque fosse di-
» venuta più piccola d'un pollice per l'accorciamento subito del
» tronco, per l'assorbimento e la scomparsa del corpo di una ver-
» tebra, attendeva alle faccende domestiche, e si dichiarava come
» risuscitata, in forza della sola cura idroterapica ».

« La stessa efficacia dell'idroterapia a sanare le affezioni
» del sistema osseo, continua il prof. *Quaglino* in quello
» scritto, l'ho potuta constatare nel corso di molti anni
» nella rachitide, che si manifesta nei bambini all'epoca
» della prima dentizione, ed anche nel corso della seconda
» nei fanciulli; come pure nelle cifosi paralitiche di *Pot* con
» palese risalto gibboso della spina, in corrispondenza delle
» vertebre spinose, o torsione manifesta della colonna ver-
» tebrale. Le frizioni praticate con serviette bagnate nel-
» l'acqua fredda, le applicazioni di compresse inzuppate di
» acqua, la pioggia praticata con un innaffiatojo comune,
» le fregagioni fredde ed i bagni di immersione, furono i
» soli mezzi ch'io adoperai, per varii anni, nei molti pa-
» zienti di questo genere che frequentano la mia ambu-
» lanza, e posso assicurarti di averne avuti parecchi per-
» fettamente guariti con questo solo mezzo. Migliori e più
» pronti risultati ottenni, però, dacchè alla cura idrotera-
» pica congiunsi l'uso interno dell'olio di fegato di mer-
» luzzo ».

Osservazione 31.ª — « Ho tuttora in cura, egli dice, un bam-
» bino di due anni circa, che già gobbo da alcuni mesi, con una
» forte sporgenza di alcuni processi spinosi delle vertebre del dor-
» so, con paralisi ed atrofia delle estremità inferiori, ricuperò in

» due mesi di cura il perduto moto delle gambe, gli si appianò » quasi del tutto la gibbosità dorsale, si fece vispo, e già si regge » sulle gambe, le quali riacquistarono rotondità e consistenza, con » grande meraviglia dei parenti e dei medici che frequentano la » mia visita privata ».

« I caustici ai lati della colonna vertebrale li ho pres- » socchè abbandonati, dopo che mi persuasi con ripetute » prove, che l'acqua fredda e l'olio di fegato di merluzzo » sono sovrani rimedj in queste forme morbose organiche, » interessanti la nutrizione del sistema plastico.

» Grandi vantaggi ottenni pure (è lo stesso prof. *Qua- » glino* che scrive) se non a guarire almeno a frenare una » più grave diffusione delle gibbosità ereditarie che avven- » gono negli adulti, provenienti da parenti gobbi; coll'i- » droterapia ho potuto correggere in essi la debolezza de- » gli arti, mitigare i dolori che soffrono ai rami spinali » del tronco, per la deviazione della colonna vertebrale, » migliorare il processo della digestione, e quelle ostinate » dispepsie e la stitichezza che accompagnano lo sviluppo » di questa malattia e che durano per anni, mentre la te- » rapia non aveva più mezzi da opporre a questi svariati » disturbi ».

f) *Malattie della pelle.*

La maggior parte dei trattatisti di idroterapia si mostrano poco soddisfatti di essa nella cura delle malattie della pelle, e tal fatto può recare a tutta prima meraviglia essendo apparentemente contrario al principio da me emesso, che l'azione idroterapica consista in principal modo nel riordinare o nell'attivare le funzioni cutanee. Ma quando si vogliano ritenere le malattie della pelle come l'espressione ordinaria di un dissesto viscerale interno, riferibile per lo più a lenta flogosi degli organi addominali, e soltanto per eccezione come semplici affezioni locali, e quando non ripugnasse a risalire, in altri casi, a trovarne una spiegazione in una

mala elaborazione dei liquidi, i quali non danno manifestazioni mai per sè stessi, ma soltanto quando sono impressionati i solidi, scegliendo tra questi per precipuo campo la cute; ritengo che cesserà ogni meraviglia nel non vedere che difficilmente si fa ragione di queste forme morbose anche coll'idroterapia. A questo aggiungasi, come notava il *Bouchardat* in uno dei suoi *Annuaires*, che forse non furono dalla maggior parte dei medici idroterapici applicate con razionalità in questi casi le bagnature fredde, essendo, come io pure ebbi ad osservare, adoperati i mezzi eccitanti la cute anche nei primordj della cura, mentre è ben raro il caso in cui non esista nella località uno stato di attività, la quale è necessario togliere dapprima per vincere in seguito la forma cronica.

Allorquando nel 1841 si volle esperimentare ufficialmente in Francia l'idroterapia, vennero affidati dall'amministrazione dell'ospitale Saint-Louis a Parigi al sig. dott. *Wertheim* undici malati, perchè volesse studiare su di essi questo nuovo metodo di cura. Nove di questi erano affetti da forme squammose alla pelle; due di essi erano ammalati per affezioni reumatiche. Fra i primi, che ci devono specialmente interessare in questo capitolo, in 6 la malattia era di antica data recidiva, e ribelle ad altri terapeutici trattamenti; gli altri tre erano ancora vergini di cura. Il sig. *Devergie* fu incaricato di stendere la relazione dei risultati ottenuti dal nuovo metodo che si voleva esperimentare, ed ecco ne le deduzioni da esso presentate:

1.° Il metodo idroterapico anzi che portar danno sulla salute generale produsse, in alcuni casi di deterioramento costituzionale per malattie e per cure pregresse o per labi, un plausibile miglioramento. In un solo caso si dovette sospendere tale cura perchè non riescì giovevole.

2.° Applicato tal metodo alle affezioni squammose della pelle può talvolta essere utile, e quando non vince la malattia può in alcune circostanze modificare con vantaggio la

cute, in maniera di lasciar ripetere con profitto qualche metodo di cura già prima tentato infruttuosamente.

3.° Il tempo mancò per decidere colla esperienza se le guarigioni sarebbero state durevoli.

4.° Lunga in generale è la cura idroterapeutica, la maggior parte di quegli ammalati essendo rimasti in cura da sette ad otto mesi.

5.° I due ammalati che erano affetti da reumatismo cronico sono usciti dall'ospitale con un miglioramento assai rilevante.

Il sig. *Devergie*, senza dichiararsi partigiano assoluto del metodo in discorso, trova di raccomandarlo in alcuni casi, e se non fosse altro, come mezzo coadiuvante di cura.

Anche il sig. *Lubanski* appoggiandosi alla sua pratica non seppe trovare nell'idroterapia che un mezzo ausiliario per la cura delle malattie della pelle: la crede sovente necessaria per affrettare gli effetti degli altri agenti terapeutici, e talvolta anzi indispensabile per ottenerli. Tale è pure il giudizio del sig. *Gibert*, il quale scrisse (« Journal des connaissances medico-chirurg. », août 1844), che l'idroterapia gli sembrava la medicazione la più propria a completare le cure delle malattie della pelle, intraprese coi mezzi ordinarii, favorendo meglio d'ogni altro metodo il ristabilimento delle funzioni della cute, difficili a reintegrarsi nella pienezza del loro esercizio in seguito alle affezioni erpetiche un pò vaste. È ben inteso che quando si parla di guarigioni si debba ritenere che si sia ottenuto di prevenire le facili recidive di queste affezioni, la qual cosa parmi si possa sperare dall'idroterapia.

Tra le forme cutanee le più ostinate notasi quella conosciuta sotto il nome di *tigna*, contro la quale furono esperimentate, con successi che lasciano ancora molto a desiderare, varie specie di medicazioni topiche. Ritengo anch' io che in questa malattia l'opera del medico pratico debba essere specialmente rivolta a combattere la malattia locale,

ma non posso tacere che ebbi a meravigliare, ogni volta che fui addetto come assistente alla divisione dei signori, di vedere che mai si pensasse ad emendare anche l'organismo generale di quei malati che erano per la massima parte mal costituiti, e presentavano per lo più l'abito scrofoloso e cachettico in alto grado. Ritengo che in questi casi l'uso dell'idroterapia dovrebbe arrecare il vantaggio di abbreviare e di favorire la cura locale, e ciò senza grave dispendio.

Dalle cose dette concluderò che è desiderabile che si esperimenti di nuovo l'idroterapia nella cura delle forme cutanee, usandola però con quella razionalità che è necessaria in ogni medicazione; e quindi si dovrà far precedere ad essa l'uso di tutti i mezzi diretti a togliere l'essenza della malattia, combattendo gli stati irritativi viscerali con una cura antiflogistica, eliminando le saburre cogli evacuanti, e così via; ridotta poi la malattia alla sola località, si dovrà osservare se in essa esista attività di processo, per combatterla da prima colle pratiche idroterapiche sedative e per indi passare alle eccitanti e risolutive. Il medico poi dovrà essere longanime nella cura di queste affezioni, perchè ben di rado le forme cutanee cedono con prontezza, qualunque sia il metodo di cura che venga impiegato.

g) *Deviazioni dell'utero.*

Uno dei più interessanti capitoli dell'opera del sig. *Fleury*, già più volte favorevolmente citata in questo lavoro[1], è quello intitolato *Des deplacements utérins*. Io nulla avendo ad aggiungere od a modificare intorno alle vedute di quel celebrato Autore su questo argomento, non credo far cosa inutile col riferire in brevissimi termini quanto è detto in tale articolo, rimandando al lavoro originale chi bramasse dettagli maggiori.

Il sig. *Fleury* si riferisce a quelle deviazioni uterine

che sono dovute ad uno stato di debolezza generale, all'atonia ed alla lassezza degli organi destinati a sospendere l'utero nel bacino ed a mantenerlo nella sua posizione fisiologica, non si riferisce però a vizii di congenita conformazione. Alcuni non danno molta importanza a tali deviazioni uterine, e tutt'al più le ritengono un semplice effetto occasionato dallo svilupparsi di accidenti riferibili a più gravi affezioni dell'economia, e pensano che non costituiscano mai l'essenza della malattia. Altri invece, riferendo a tali deviazioni tutti i turbamenti funzionali che spesso le accompagnano, non trovano che poche e vane risorse meccaniche per combatterle. Ai primi il nostro Autore oppone la testimonianza di molti medici che osservarono svilupparsi molti disordini funzionali all'esordire di una deviazione uterina, o crescere o diminuire quelli coll'aumentarsi o modificarsi di questa, e scomparire del tutto col rimettersi la matrice al suo posto normale. Ai secondi il *Fleury* addita l'uso dei semicupii freddi e delle applicazioni fredde all'epigastrio, le doccie, le injezioni e i clisteri freddi, l'esercizio corporale, l'alimentazione convenevole, il soggiorno alla campagna, ecc., come mezzi quasi sicuri per rimediare alla località, e per vincere anche i turbamenti funzionali e gli accidenti nervosi gravi che accompagnano spesso queste meccaniche alterazioni.

Sappiamo che le cause locali che possono produrre tali deviazioni sono: le imprudenze commesse durante la gravidanza, alcune circostanze che accompagnano il parto, l'alzarsi troppo presto dal letto, od il soggiornarvi troppo a lungo dopo aver partorito; l'abuso della dieta, dei cataplasmi, dei bagni tiepidi e di diversi agenti emollienti e debilitanti.

Per dirigere la cura di tali affezioni si dovrà cercare di migliorare lo stato generale delle ammalate, il quale va di pari passo coll'emendamento della località e colla successiva scomparsa di tutti i fenomeni nervosi. Dalle sette sto-

rie riferite dal sig. *Fleury*, in appoggio dei suoi pensamenti di sopra enunciati, risulta che le ammalate sottoposte all' idroterapia cominciarono a migliorare nelle facoltà digestive e nutritive, e che quasi contemporaneamente a poco a poco anche i fenomeni locali scomparivano, e cessavano i sintomi che si riferivano ad un dissesto nervoso.

Appendice.

L'Idroterapia considerata come mezzo igienico.

Dallo studio della fisiologia della pelle abbiamo di leggieri potuto andar convinti dell'assoluta necessità che quest' organo compia con attività le sue importanti funzioni, e dei danni che devono derivare dalle interruzioni e dal mal governo di esse. È certo che buon numero delle malattie delle quali è affetta l'umana specie proviene dell'ampio atrio della cute, e la maggior pertinacia, e la maggior letalità, e più ancora la maggior frequenza dei morbi, che verificansi nella sfortunata classe destinata all' ufficio di braccia del gran corpo sociale, sono dovute senza alcun dubbio in buona parte alla nessuna cura che essa ha della igiene della pelle. Mi appello ai medici addetti agli spedali se vi sia esagerazione in questo lamento, qualora considerino lo stato deplorabile della cute, e la mal proprietà che riscontrasi negli ammalati quivi raccolti.

Ben diceva *Hufeland* che il palafreniere non negligenta mai di pulire colla maggiore diligenza il suo cavallo, e se questo si ammala, gli nasce subito il sospetto che siano state trascurate le cure di mondezza, delle quali abbisogna; ma tale idea non gli passerà mai per la mente a riguardo di sè stesso, o di suo figlio, se questo è di una costituzione debole ed infermiccia. S'egli dimagra e cade in marasmo, continua l' *Hufeland*, effetti che risultano molte volte dalla mal proprietà, penserà piuttosto ad un sortilegio che non alla

vera causa, il difetto cioè assoluto di cura della pelle. Giacchè noi siamo tanto premurosi per gli animali, perchè non lo saremo altrettanto allorchè si tratta di noi stessi? Quando si potessero una volta convincere di tali idee tutti coloro che, o per sentimento di umanità, o solo per viste di un proprio materiale vantaggio, sono interessati al mantenimento di una florida salute della vasta famiglia operaja e contadina, noi vedremmo molto più estese di quello che ora non siano le istituzioni dei bagni pubblici per le classi povere, e certo se ne ricaverebbero vantaggi incalcolabili per la salute delle popolazioni.

Per le ragioni discorse più sopra, i bagni freddi, oltre ad essere più economici, provvederebbero meglio che i bagni caldi a questo regolare ufficio dell' organo cutaneo, e coopererebbero anche alla rigenerazione fisica della specie umana. Che se noi dobbiamo essere riverenti alla civiltà, per quanto essa operò ed opera tuttodì allo scopo di conterminare i sociali rapporti, di favorire lo sviluppo delle facoltà intellettuali degli individui e delle masse, e di estendere l'uso dei godimenti materiali, possiamo però asserire che non ha recato grande vantaggio allo sviluppo fisico individuale, il quale anzi si scostò d'assai dall' originaria vigoria, di che godevano i popoli primitivi.

Il medico deve quindi adoperarsi ad inculcare l' uso di quei mezzi che, oltre a mantenere la salute, rinvigoriscono il corpo, acciocchè la forza si diffonda anche allo spirito e lo renda capace di approfondire gli studj che innalzano la mente e la spingono a raggiungere lo scopo per cui ci fu data l' esistenza. Nessun mezzo igienico può fornire vigore al nostro corpo meglio del bagno freddo: ed è nota l' usanza degli Itali, degli Spartani, dei Germani, dei Celti, e della maggior parte dei popoli antichi, di tuffare i fanciulli ancor teneri nei fiumi, e di soffregarli con ghiaccio od acqua freddissima, allo scopo di rendere i loro corpi più sodi e più capaci di resistere alle intemperie ed alle fatiche. Noi

non aderiamo a tali esagerazioni, ma desideriamo che le fredde bagnature siano usate con quei temperamenti che sono dettati dalla ragione e dalla pratica.

Si useranno quindi, in generale, le temperature moderate fino all'età di due a quattro anni, insegnandoci la fisiologia che i fanciulli si raffreddano con molta facilità, ed essendo quindi imprudente di sottrarre loro rapidamente molta quantità di calorico. Il sig. *Scoutteten*, nell'articolo della sua opera d'idroterapia che tratta dell'argomento in discorso, raccomanda, per evitare i geloni nei ragazzi, di far loro lavare i piedi mattina e sera nell'acqua fredda, particolarmente sull'entrare dell'inverno, lasciandoli immersi per due o tre minuti fino a che si provochi il dolore: quando si ritirano i piedi dall'acqua si dovranno asciugare e vivamente stropicciare con un pannolino ruvido.

Per gli adulti, se eccettuansi particolari circostanze, saranno sempre da preferirsi i bagni di temperatura fredda, come furono già descritti dissopra. Chi non avrà contratta da fanciullo l'abitudine delle bagnature fredde, dovrà accostumarvisi a poco a poco, incominciando con bagni temperati, e diminuendone gradatamente la temperatura fino a giungere a quella di $+ 15^{\circ}$ e di $+ 10^{\circ}$ R. a seconda della maggiore o minor robustezza del soggetto. Raccomando di nuovo la brevità del tempo nell'eseguire le bagnature fredde, giacchè sta in questa legge il segreto di poter renderle sempre tollerate e di dare anzi tonicità alla fibra. Giornaliero dovrà essere il loro uso, se è possibile; ed i mezzi da preferirsi, per chi lo potrà fare, sono il bagno e la doccia a pioggia; coloro però che non sono provveduti dei necessari comodi, potranno usare le abluzioni colla spugna o le frizioni col lenzuolo bagnato. In estate si potranno a queste pratiche sostituire i bagni nei fiumi o nel mare. Il tempo migliore per usare del bagno freddo è certo quello della mattina, appena alzati dal letto, nel qual tempo la temperatura del nostro corpo è in aumento, ed è quindi più pronta la rea-

zione. Subito dopo compiuto il bagno freddo, che si eseguirà in camera ben riparata, si dovrà come al solito far seguire un breve esercizio ginnastico, od una passeggiata all' aria aperta. Quando tali pratiche diventassero di uso comune, sono d'avviso che si diminuirebbero molti dei malori che sono il funesto frutto della mollezza del vivere.

Conclusione.

Giunto al termine di questi miei studii sull'idroterapia, ecco le deduzioni che ne trassi e le convinzioni che mi restarono. Quando esse sembrassero modeste e troppo lontane dalle promesse che si erano concepite pei pomposi racconti dei fanatici e degli uomini estranei alla scienza, se ne accagioni questa stessa scienza, la quale è scrupolosa e severa nell'attribuire i caratteri della verità alle scoperte ed alle innovazioni, molto più quando esse riferisconsi a cose ed a fatti spettanti al dominio della medicina pratica, in cui somma è la difficoltà di una irrepugnabile dimostrazione. Se questa massima potesse una volta essere compresa da coloro che pretendono dai medici e dalla medicina più di quello che possono dare, non si vedrebbe la nostra scienza così di frequente contaminata da persone che abusano dell'ignoranza e della credulità umana, e che con imperturbabile tranquillità d'animo fanno mercato della salute dei loro simili.

L' idroterapia non può ambire d' innalzarsi al grado di un nuovo e particolare metodo di medicina, ma nata come questa coll'uomo, ne seguì il suo stesso sviluppo, e ne subì le sue stesse vicissitudini. Pretese, è vero, un istante di erigersi dal grado di ancella a quello di padrona assoluta; ma ben presto ridotta di nuovo nei suoi giusti confini, venne stabilito che essa forma soltanto una preziosa risorsa della terapia, e come tale noi l'abbiamo riguardata nel presente lavoro. L'uso adunque delle metodiche bagnature fred-

de non esclude quello degli altri soccorsi terapeutici, ma le une e gli altri vicendevolmente si prestano ajuto a prò dell'umanità languente. Considerandola perciò sotto l'aspetto in cui l'ho presentata, l'idroterapia restringe la sua azione ad imprimere attività in uno degli organi di cui consta la macchina umana, per liberare quelli che eventualmente fossero inceppati nel loro ufficio, e si limita ad eccitare una o più funzioni, per attivare di consenso quelle che non si compiono regolarmente. In questo senso l'organo eccitato e le funzioni attivate costituiscono la incognita forza medicatrice della natura. Non altrimenti infatti si può sperare la guarigione in quelle malattie che nascono dal disaccordo degli organi e delle funzioni, che per il ristabilirsi dell'armonia negli stessi organi e nelle stesse funzioni. Le congestioni croniche viscerali danno una plausibile spiegazione di questo mio modo di vedere.

Abbastanza apprezzabile è l'effetto sedativo che si può ottenere dalle bagnature fredde, ma non paragonabile a quello che si ha con altri soccorsi terapeutici, i quali hanno in confronto un'azione, se non più pronta, certo più potente e più prolungata. Se quindi in alcune contingenze l'idroterapia è una vera risorsa nel medico esercizio, in più della metà delle malattie, come nelle infiammazioni, è di poco vantaggio, od almeno non può servire che come semplice ausiliario di cura. — L'attento e spassionato esame della fisiologia della pelle mi convinse più profondamente della necessità di provvedere alla igiene di questo organo, tanto importante per le variate funzioni che compie e per la vastità della sua superficie. Le bagnature fredde ne costituiscono il principale e miglior mezzo igienico.

L'acqua adoperata esternamente merita uno studio paziente, continuato e conscienzioso, per la facilità a conoscerne l'azione nell'organo sul quale agisce, — pei molti problemi di fisiologia e di medicina pratica che un dì potranno forse essere sciolti col suo mezzo, — e per la luce

che dovrà certamente apportare alla farmacologia. Ma è pur necessario convincersi, che non è facile la sua applicazione, che è necessario di avere applicati estesamente ed a lungo i bagni freddi, per saper determinare le modificazioni a seconda delle diverse individualità, delle varie contingenze morbose, delle stagioni e di altre circostanze le quali è qui inutile di ripetere. Più che in ogni altro medicamento è difficile determinare le gradazioni colle quali devonsi applicare i bagni freddi. Ho creduto perciò di entrare in molti dettagli sul modo di loro applicazione e sui loro effetti, onde render questo mezzo famigliare ed anche alla portata di molti che non possono recarsi a studiarlo in appositi stabilimenti.

Credo utile di rinnovare ancora l'avvertenza, che quando si voglia usare l'idroterapia per vincere le malattie di antica data e di lento decorso, e che hanno lasciato una grave impronta sull'organismo, è necessario di perseverare a lungo nella cura, ed anzi in alcuni casi non devono gli infermi cessarne la pratica se non eccezionalmente nella freddissima stagione (limitandosi allora alle sole pratiche igieniche sunotate), o temporariamente per insorte malattie o per altre eventuali circostanze. Si noti che l'idroterapia può alcune volte fallire nelle mani le più esperte, applicata anche nei casi i più opportuni; ma pur troppo abituato il medico coscienzioso a sottostare a tali sconforti, non dovrà accagionarne sempre l'inefficacia del mezzo, ma riconoscerà piuttosto in tal caso la limitata potenza dell'arte. Quando verrà assegnato all'idroterapia il suo giusto valore, e sarà apprezzato il suo potere, non si ricorrerà soltanto ad essa come ad un mezzo di estrema risorsa in alcuni casi, ma posta nel novero delle medicazioni razionali, potrà costituire un prezioso sussidio anche sull'esordire delle accennate malattie, e non sarà invocata soltanto dopo avere sperimentati tutti gli altri soccorsi della terapia.

Per facilitare il progresso che deve fare l'idroterapia, è

di tutta necessità che coloro i quali ne fanno uso la spogliino affatto del cieco empirismo in cui fino ad ora fu quasi generalmente ravvolta: è necessario ch' essa non sia applicata con una stessa formola in tutti i casi, ma venga adottata con quelle modificazioni che sono suggerite dal gran faro della medicina pratica, dalla fisiologia; dovrà essere, lo ripeto, coadjuvata dagli altri mezzi di terapia, e più di tutto da una sana dietetica, la quale deve essere modificata nelle diverse contingenze morbose; dovendo i medici e gli ammalati persuadersi, più che talvolta no 'l sembrino, che la dieta costituisce il cardine delle nostre risorse curative; ed infine dirò con *Schedel*, è d'uopo che la idroterapia sia abbandonata una volta dai lodatori entusiasti e dagli speculatori ignoranti, e che venga invece a collocarsi nella sfera della medicina classica.

Nuova materia da injezione a freddo pel sistema vascolare, *sperimentata dal dottor* **MARCELLINO GUARINI**, *da Piacenza.*

Per istudiare il sistema vascolare fu sentita la necessità di prepararlo in guisa, che divenisse appariscente. Di qui l'origine delle injezioni, che si praticano su di esso di materie, che gli anatomici cercarono di rinvenire le più addatte a tal uopo.

Tale industria anatomica esercitata già da tempo, noi la troviamo a un bel grado di perfezione sin dal 1665, leggendosi nell'*Anatomia reformata* data alla luce in quell'anno dal *Blancard*, una ricetta di materia da injezione fatta con cera, grasso di montone ed olio di trementina, ben poco diversa da quella che ancor si usa ai nostri giorni; e vedendosi, dalla figura ch'egli ne dà, essere la siringa eguale in tutto alla nostra, meno il rubinetto, che si addatta ai tubi.

Perchè una materia sia atta all'injezione, due proprietà le sono indispensabili: quella di esser liquida al momento che si eseguisce l'injezione, l'altra di solidificarsi poichè fu injettata. Il sego e la cera avendo queste due qualità ed essendo di comune uso, sono, come appare dalla lettura degli antichi trattatisti, le materie che per le prime vennero impiegate a tale scopo, e che, variamente combinate con altre, si adoprano tuttavia alle injezioni del sistema vascolare.

Ognuno sa che, per eseguire injezioni con queste sostanze, è necessario non solo liquefare le stesse, ma eziandio riscaldare gl'istrumenti e il cadavere, affinchè la materia continui a scorrer liquida e così proceda fin entro i piccoli vasi. Ma, perchè il cadavere o il pezzo sieno sufficientemente riscaldati, richiedesi un'assidua sorveglianza per alcune ore al bagno, affinchè questo nè si raffreddi, nè troppo aumenti di calore; e una persona è necessaria inoltre a curare il processo della liquefazione. Notisi poi, come non è raro dopo tante cure e tempo impiegato, che un'impreveduta circostanza faccia riuscir a male l'operazione e andar perduto il materiale da injezione. Aggiungasi infine questo inconveniente non piccolo delle injezioni *a caldo*, che un cadavere riscaldato passa facilmente allo stato di putrefazione, e siccome l'anatomico deve lavorare per alcuni giorni sul pezzo injettato, perciò si vede astretto, o a precipitare il lavoro, o a correr pericolo di non poter terminare la preparazione, specialmente se il pezzo sia voluminoso, a meno non abbia chi in questa lo ajuti.

Da tali riflessi furono indotti gli anatomici a cercare una materia che, potendosi injettare *a freddo* e solidificandosi nei vasi, risparmiasse gl'incomodi e il pericolo di mala riuscita delle injezioni *a caldo*, e rendesse a un tempo le preparazioni di minor dispendio. — Fu quindi per primo messo in campo il gesso. E certamente questo mezzo economico serve egregiamente alle grossolane injezioni arterio-

se. Ma il peso che acquistano le preparazioni, la rigidità dei vasi in tal modo injettati, per cui di sovente si rompono, volendoli isolare, e il difficilissimo di lui passaggio nei vasi di quarto diametro, fa sì che questa sostanza sia rigettata dall'anatomico per le belle preparazioni, e solo venga usata per distendere i vasi di quelle parti, che servir devono come oggetto di studio nei teatri anatomici. — Il miscuglio d'olio di lino, di trementina e di un sale di piombo usato dal *Shaw*, non si solidifica bastantemente, e tentato da me in alcuni casi, non mi diede il risultato, che ne promette il suo inventore. Fu pure esperimentato da me il sapone del *Jacopi*, ma per quanto mi sia scrupolosamente attenuto alla ricetta che ne diede il *Visconti*, pure non mi riuscì mai di ottenere una bella injezione.

Il riscaldamento del cadavere, oltre favorire la putrefazione, danneggia anche il tessuto dei piccoli animali e di alcuni rettili, offuscandone la trasparenza. Fu per questo motivo specialmente che mi diedi con ogni studio a cercare una materia da poter spinger fredda nel loro sistema vascolare non riscaldato.

Pensando che lo spirito di vino a 45° è volatilissimo, e che scioglie una dose di resina maggiore in peso del proprio, supposi che una simile soluzione, injettata, gonfiasse necessariamente i vasi, e che questi ad onta dell'evaporazione dell'alcool dovessero restar distesi per la presenza della resina. Passai all'esperimento. Fatti sciogliere sei dramme di colofonia in un'oncia di spirito di vino a 45°, e colorata la soluzione con nero-fumo, la injettai nel bulbo di una tinca ed ottenni una ricchissima injezione dei vasi dell'animale; le branchie sembravano injettate a colla. Un'ora dopo punsi una grossa diramazione e ne sortì dello spirito di vino misto a resina; ma tosto si formò un coagulo che impedì l'ulteriore uscita della materia. Dopo dieci ore ho potuto tagliare impunemente la più grossa arteria, senza che la materia uscisse dal vaso. Tentai questa specie di inje-

zione sopra altri piccoli animali, come passeri, lucertole, sorci, rane, e sempre collo stesso risultato, cosicchè ne poteva ottimamente studiare il sistema vascolare, senz' alcun altro preparativo tranne la solita ferita del vaso per introdurvi e legarvi la cannuccia. Nella scorsa primavera injettai le arterie d' una mano e d' un feto; l' injezione non fallì; trovai pieni i più piccoli vasellini della prima, e tutto l' albero arterioso del secondo. In esso però, avendo voluto colorire in rosso la soluzione, ed essendomi servito del cinabro, precipitato questo rapidamente, non ottenni lo scopo, e l' injezione nei vasi sembrava appena rosea. Preparata la mano e posta nel bagno di sublimato, fu in seguito essiccata e colorita nei ben conosciuti modi.

Ecco le norme dietro le quali procedo alle mie injezioni, le quali ben di poco si allontanano dalle consuete. Scoperto e ferito il vaso, v' introduco il solito tubetto, fissandolo con un legame. Faccio indi passare un altro filo al davanti appena dell' estremità del tubetto stesso. Ungo indi ben bene lo stantuffo e la canna, che riempio nel modo ordinario della soluzione alcoolica di resina; indi, scacciata l' aria, introduco il becco nel rubinetto unito a vite col tubo, e spingo senza sforzo la materia, che facilmente passa fino alle ultime diramazioni, sospendendo di premere sullo stantuffo quando sento una notevole resistenza. Se la quantità del liquido contenuto nella canna non basta alla completa injezione dei vasi, tolgo la canna, e ripeto l' operazione una, due o più volte. La quale terminata, chiudo il rubinetto, stringo il filo posto al davanti del tubetto, e tolgo subito questo per pulirlo tosto unitamente alla canna con olio o spirito di vino. Accade che i vasi grossi, come l' aorta, la cava, le carotidi, le giugulari interne, le iliache, ecc., sembrino, dopo evaporato lo spirito, troppo vuote. Per ovviare a questo inconveniente uso fare dopo una mezz' ora circa per la già praticata apertura un' injezione a gesso, colla quale si riempiono esattamente i lumi dei vasi. Adope-

rando in tal modo ho potuto ottenere una bella e ricchissima injezione del sistema venoso del capo, del collo e dalla cava superiore. Nel feto non è necessaria questa pratica. Diffatti ottenni una completa injezione di tutto l'albero arterioso di un bambino di 20 giorni, senza che l'aorta sembrasse appassita dopo l'evaporazione dello spirito. Un'ottima avvertenza da non dimenticare si è che, allorquando si desidera l'injezione penetri nel sistema capillare, o vogliansi injettare piccoli animali, il sistema vascolare dei quali è assai minuto, si deve sciogliere minor quantità di colofonia nello spirito, da quattro a sei dramme per ogni oncia di liquido; mentre all'incontro, se abbiansi ad injettare grossi vasi, è bene sciogliere tanta resina nell'alcool da rendere il fluido denso e come oleoso; nel qual caso, precipitandosi facilmente la colofonia per la continua evaporazione dello spirito, bisogna aver l'avvertenza di rimescolare ben bene la materia mentre caricasi la siringa.

I vantaggi che questa materia da injettare presenta all'anatomico e che la rendon preferibile a qualunque altra, non eccettuata per molti risguardi anche la cera, sono, secondo il mio modo di vedere, i seguenti:

1.° In poche ore è perfettamente consolidata.

2.° Se un vaso anche grosso, injettandolo, si rompe, la materia esce per un momento, ma, gettandovi sopra dell'acqua, si forma tosto un coagulo che impedisce l'ulteriore uscita del liquido; e per maggior sicurezza un assistente può appoggiare il proprio dito sul punto leso senza pericolo di scottatura, ed il preparatore seguita intanto a fare la sua injezione.

3.° Consolidata la materia, i vasi non rimangono rigidi, anzi sono tanto flessibili da poter essere impunemente stirati in tutti i sensi, senza pericolo che le pareti si rompano, come avviene in quelli injettati a gesso ed anche a cera.

4.° Se per caso vien leso un qualche vaso durante la preparazione, non esce la materia dalla lesione; ed è faci-

lissimo rimediare al fatto dopo l' essiccamento. Nel preparare l'arco palmare esportai con un colpo di forbice un pezzo di tonaca del ramo digitale del mignolo. Terminai l' operazione, lasciai la mancanza e non sortì la resina. Esaminando ora il pezzo, di leggieri si scorge quanto facilmente avrei potuto rimediare allo sbaglio. Dei vasi injettati a cera, se uno è ferito, esce tosto la materia e continua a disperdersi durante i maneggi e l'essiccamento. Nella state poi cola facilmente dalla ferita della materia oleosa.

5.° Se avviene che la materia injettata non giunga in qualche vaso, si può ripetere l' injezione sul vaso vuoto, senza che sia necessario riscaldare il pezzo con danno del rimanente dell' injezione.

6.° Siccome la materia injettata perde la parte liquida coll' evaporazione, così i vasi non restano, è vero, tanto distesi come quelli che sono injettati a cera; ma questo difetto, che può essere di qualche peso riguardo al sistema arterioso, riesce di vantaggio pel sistema venoso, il quale rimane per tal modo disteso normalmente e non isfiancato come nelle injezione a cera; infatti le maglie dei plessi possono essere esattamente preparate coll' allontanare un vaso dall' altro, il che non si può fare se i vasi sono injettati a cera.

7.° La facilità colla quale si eseguisce senza bisogno d' assistenti, senza doversi affrettare per timore che la materia o il cadavere si raffreddino, e la possibilità di spingere con tutta calma due, tre o più stantuffate di liquido, preziosa qualità per le injezioni complete del sistema venoso sempre lunghe e difficilissime, per non dire impossibili, a riuscire in una sola volta.

8.° Finalmente il prezzo modico. Infatti libb. 2 di spirito di vino a 45° costano fr. 2. 65, libb. 2 di colofonia centesimi 30, il nero fumo da colorire centesimi 5. In tutto fr. 3 per quattro libbre di questa nuova materia da injezione. — La materia ceracca impiegata generalmente, composta di libb. 4

di cera, libb. 2 d'olio di lino, e d'oncie 3 d'olio essenziale di trementina, costa ogni tre libbre e tre oncie fr. 3. 10. Considerando poi la spesa di legna e carbone, ecc., pel riscaldamento del cadavere e degli strumenti, ognun vede quanto meno costi la materia composta di questa soluzione resinosa, di quello che la ceracea.

Da quanto ho esposto e fatto considerare qui sopra vorrei dunque conchiudere, che la soluzione di colofonia da me indicata e adoperata per le injezioni del sistema vascolare è tra le materie da injezione a freddo finora proposte la più atta a dare eleganti preparazioni, le quali per molti riguardi riescono anche superiori a quelle fatte colla cera.

Storia di un caso di Cisticerchi del cervello, del cervelletto, del cuore e di quasi tutta la muscolatura; *letta nella seduta sanitaria mensile di agosto 1857 presso l'Ospedale Maggiore di Milano, dal dottor* **LUIGI GEMELLI.**

Il dottor *Giacomo Sangalli*, attualmente professore di anatomia patologica presso l'Università di Pavia, mentre era addetto al nostro Ospedale Maggiore, leggeva nell'anno 1852, in una di queste sedute, la storia di due casi di *cisticerchi del cervello* nell'uomo, da lui osservati nell'anno antecedente, coll'aggiunta di osservazioni fisio-patologiche. Ora, dacchè nelle sezioni per me praticate mi fu dato osservare un caso di un numero straordinario di cisticerchi del cervello non solo, ma del cuore e di tutti i muscoli, pochi eccettuati, mi faccio un dovere di riferirvi questa necroscopia, preceduta dalla storia della malattia, e susseguita dal raffronto del presente caso coi due succitati, nei rapporti clinici e necroscopici.

Bassi Carolina, nubile, cameriera, di 18 anni, nativa di Abbiategrasso ed abitante in Milano, soggetto bene sviluppato e ro-

busto, non lamentava malattie pregresse; dall'età di 15 anni fu sempre regolarmente visitata dai mestrui, che si fecero irregolari solo coll'esordire della presente malattia, e cessarono dappoi. — Suo padre morì per vizio cardiaco; ebbe vari fratelli spenti tutti, da non so quali malattie, in tenera età; la madre è tuttor sana e vegeta. — Ricoverata in questo ospedale nella prima sala di S. Gaetano il giorno 21 febbrajo 1857, la Bassi riferiva soffrire, dal prossimo passato settembre, di gravi cefalalgie ricorrenti ad intervalli di tre, quattro giorni, ed essere stata poscia côlta da convulsioni epilettiformi. — Consultato un medico, questi le prescrisse l'oppio col chinino.

L'inferma, non provando alcun sollievo delle sue sofferenze, verso la fine dell'ottobre susseguente si decise di restituirsi dalla campagna, ove trovavasi, alla città, per subire, colla speranza di migliore risultato, un altro trattamento curativo. L'amministrazione ripetuta di rimedi purgativi valse infatti a farle svanire la cefalalgia.

Questa apparente guarigione fu però di breve durata, in quanto che colla seconda metà del vegnente dicembre l'inferma venne côlta nuovamente dalla cefalalgia e dall'epilessia non solo, ma ben anco da annebbiamento di vista, accusando nell'istesso tempo di vedere distinti gli oggetti lontani, confusi e sbiaditi i vicini.

Al suo ingresso in questo ospedale, avuto riguardo alla dilatazione della pupilla, all'annebbiamento della vista, alla miodesopsia, ai segni negativi ottalmoscopici ed alla mancante funzione uterina, venne giudicata affetta da *pletora coroideale per mancante mestruazione*. (A giustificazione del sig. medico curante, per tale diagnosi, giova far notare che la paziente ha sempre negato di avere avuti accessi epilettici, e fu soltanto dopo alcun tempo di degenza della Bassi all'ospitale, che si potè constatare la preesistenza dell'epilessia, dietro interpellanze dirette a una signora presso la quale la paziente dimorava ultimamente in qualità di cameriera).

Le venne in prima fatto un salasso ed amministrata un'infusione lassativa, indi fu sottoposta alla cura di preparati ferruginosi, in seguito a quella della valeriana.

La condizione dell'inferma peggiorò sempre più, chè la cefalea da intermittente si fece continua, la vista le si andò sempre

più appannando, e col giorno 18 marzo venne presa da un accesso di epilessia. Le fu in allora praticato un salasso, ripetuto sei dì appresso per la crescente cefalalgia.

Trascorsi pochi dì dall'accesso epilettico, la Bassi diede in delirio clamoroso, per il quale venne col giorno 6 aprile traslocata nell'apposito comparto. Quivi fu sottoposta a nuovo trattamento dissanguante locale al capo, e all'applicazione del setone alla nuca.

Mentre dietro tale metodo curativo svaniva il delirio e la cefalea, un altro sintomo insorgeva ad addolorare la nostra paziente: un dolore alla regione cotiloidea destra, con irradiazione lungo l'andamento del corrispondente nervo ischiatico ed aumento di volume di detta parte, dolore che non le concedeva un momento di riposo. L'applicazione di generose sanguettazioni e gli ammollienti alla località ammalata, ne furono la cura. Intanto l'inferma divenuta perfettamente calma di mente, venne restituita col giorno 19 aprile nel suo primiero comparto oftalmico, essendo essa *totalmente cieca.*

I sintomi infiammatorj suonotati alla regione cotiloidea, ad onta dei più congrui mezzi curativi, non si domarono; anzi il dolore si fece sempre più grave e frizzante, fino a che l'ascesso fu palese.

Provocato il consulto di pratica per un più conveniente collocamento dell'inferma, il chirurgo ordinario sig. dott. *Masnini* confermò il giudizio espresso dal curante, e dichiarò la Bassi di spettanza della chirurgia.

Trasferita adunque la Bassi, il 7 giugno 1857, nella sala Immacolata, alla quale era addetto lo scrivente, si rilevava in essa: deperimento avanzato della persona, nessuna cefalea, intelligenza nitida e pronta. Abolizione completa della vista, sclerotica azzurrina, pupilla dilatata ed immobile, nessuna alterazione del fondo dell'occhio osservato senza il soccorso della lente. Bocca insipida, non appetito, lingua biancastra, perfettamente normale l'udizione, segni negativi dell'ascoltazione ai visceri respiratorj, impulso cardiaco normale, sistole accompagnata da soffio dolce, indolente e leggermente meteorico il ventre. Ascesso che dalla regione del gran trocantere destro si estende superiormente alla spina superiore-anteriore dell'ileo, inferiormente alla parte interna e superiore della coscia dello stesso lato, e posteriormente al margine sacrale. Polso frequente, calore esagerato della pelle.

Si applicarono due punti di potassa caustica, l'uno alla regione del gran trocantere, l'altro a quella del piccolo trocantere e dalle escare, incise col bistorì nel giorno susseguente, colò molta marcia tenue e biancastra.

Col giorno 20 giugno la paziente venne presa da un accesso epilettico, che durò quattro ore, e col giorno 24 le si manifestò un'escara gangrenosa da decubito alla regione sacrale, che si distaccò sei giorni dopo, e dalla cui piaga gemeva poscia marcia fetentissima e proveniente dal vicino ascesso, per la fattasi comunicazione.

Sorse inoltre diarrea di materia giallastra, e col giorno 18 luglio la paziente fu côlta da un dolore a tutto l'arto addominale sinistro, con torpore e rigidezza nei suoi movimenti; al dolore si associò il gonfiore, ed infine la sintomatologia d'una vera flebite.

La diarrea continuava ad essere abbondante, copiosa la perdita delle marcie, e l'inferma nel pieno vigore delle facoltà intellettuali, in mezzo a gravi sofferenze causate dalla flebite, morì tabida il giorno 24 luglio alle ore 10 antimeridiane.

Necroscopia instituita 25 *ore dal decesso.* — Corpo assai dimagrato e rigidità cadaverica scomparsa; appena qualche traccia di macchia verdognola alle regioni iliache dell'addome; vasta piaga sul lato destro del sacro a margini distaccati, a fondo nerastro, su cui sporgeva una vescicola simile alla natatoria dei pesci; piaga sinuosa alla parte interna e superiore della coscia destra da applicato cauterio, altra simile alla regione del gran trocantere corrispondente. — Tutte e tre queste piaghe poi mettevano in una comune cavità, piena di marcia corrotta, ed occupante lo spazio compreso dalla parte superiore e dal collo del femore destro alla tuberosità ischiatica dell'istesso lato, dalla regione trocanterica al corrispondente lato del sacro. — Spina dell'ischio cariata; cariata pure la scabrezza del sacro che dà attacco al legamento sacro-ischiatico; non discernibili i muscoli di quella regione, perchè consunti dalla suppurazione. Arto addominale sinistro assai ingrossato, per infiltramento sieroso nel tessuto cellulare sottocutaneo ed interstiziale; le sue vene, tanto superficiali che profonde, sì le grosse che le piccole, contenevano grumi sanguigni nerastri di qualche consistenza e debolmente aderenti alla tonaca interna delle vene stesse. Il grumo poi nella vena femorale, in corrispon-

denza all'arcata crurale, era della consistenza e del colore della fibrina, ed aderiva con maggiore tenacità che non altrove alla tonaca interna; questa in tutto il sistema venoso del sunominato arto si presentava leggermente tinta in roseo. Ogni traccia di alterazione flebitica poi scompariva all'immissione della vena iliaca nella cava ascendente.

In tutta la musculatura (meno in quella del capo, delle mani e dei piedi), si rinvenne un numero straordinario di vescichette di forma olivare, della lunghezza di tre, di sei e talora di otto linee, e del diametro di una a due, più o meno diafane e lascianti trasparire, la maggior parte di esse, un punto, talora due, e raramente tre, del volume minore di un grano di riso e del colore della cera vecchia. Tali vescichette avevano sede parte nel tessuto cellulare inframuscolare, altre nella guaina dei muscoli, ed altre infine nel cellulare uniente le fibrille dei muscoli stessi, e la maggior copia loro si osservava a preferenza nelle parti ricche di muscoli, come alle coscie, ai polpacci, ecc., seguendo, ovunque si rinvennero, la direzione del muscolo in cui risiedevano.

Capo. — La calotta ossea fu levata colla sega, allo scopo di evitare qualunque guasto nel sottoposto viscere; nulla si notò nelle meningi; sulla superficie del cervello, tanto superiormente che nella solcatura longitudinale ed alla base, a ridosso dei nervi olfattorii, dell'aja quadrata dei nervi ottici e della glandola pineale, si trovò una quantità di vescicole della variante grossezza d'una grossa capocchia di spillo a quella d'un seme di grano turco, di forma perfettamente sferica, più o meno trasparenti, e contenenti anch'esse un corpo opaco, talora due, in nessuna tre, affatto simili a quelli notati nelle vescichette rinvenute nelle muscolature. Molte di esse vescichette erano situate sotto l'aracnoidea, tra la pia meninge e la sottoposta sostanza cerebrale; molte altre innicchiate nella sostanza corticale del cervello, ed altre infine, e queste erano la minor parte, sepolte totalmente nella detta sostanza: nessuna se ne rinvenne nella parte bianca del cervello, nessuna nella tela coroidea: molte invece nei talami olfattorj (dalle sedici alle diciotto per ciascun talamo), disposte quasi simmetricamente e sporgenti più o meno nel loro volume nei ventricoli laterali; altre invece nella sostanza propria dei talami stessi: minore fu il numero osservato nei talami ottici, e disposte nello stesso modo

testè notato per gli olfattorj; quattro vescichette si rinvennero nelle eminenze quadrigemelle, una nella eminenza olivare sinistra, nessuna nel nodo del cervello. Nel cervelletto le vescichette sempre disposte come nel cervello, erano a paragone di questo in poca quantità. — Nessuna se ne osservò nello speco vertebrale; il midollo spinale era perfettamente sano.

Petto. — Pleure, polmoni, bronchi sani. Il cuore, normale nel volume e nel suo sistema valvolare, presentava sotto il pericardio, nella sostanza propria muscolare e sotto l'endocardo, molte vescichette, nella forma, nella grossezza e nel coloramento affatto identiche a quelle descritte nel cervello: si noti però che la maggior loro copia osservavasi al ventricolo sinistro, continuando quivi a prediligere le parti ricche di sostanza muscolare, come altrove si fece riflettere.

Addome. — Nessuna traccia di vermi nel tubo alimentare; un'injezione finamente punteggiata nell'ultima porzione della mucosa del tenue, del colon ascendente, del trasverso e del discendente. — Il piccolo lobo del fegato per la sua superficie convessa aderiva, non molto tenacemente, alla volta diafragmatica: sano del resto il fegato nella sua compage: milza, reni, vescica, ovaja normali.

Descrizione delle vescichette. — Le vescicole sunotate, tanto quelle di forma sferica come le olivari, risultavano composte di un involucro di apparente tessitura fibro-cellulosa, avente la superficie interna levigata, come se tappezzata da una membrana sierosa. Esse contenevano un umore talora trasparente, talora torbido, che si era coagulato sotto l'azione di una soluzione satura di sublimato corrosivo e conservato inalterato nell'alcool. In esso liquido poi, ed aderente ad un punto della vescicola, si trovò il sopra notato corpo del volume di un piccolo grano di riso e di colore perlaceo sporco, che esaminato col microscopio in concorso dell'illustre sig. direttore *Verga* e dell'ottimo collega sig. dott. *Parravicini*, si giudicò un *cysticercus cellulosæ hominis.*

Il *cisticerco*, nella maggioranza dei casi, era involto da una sottile pellicola; talora invece gli faceva continuazione una vescicola di due e più linee di lunghezza, di apparente natura sierosa (*vescicola caudale*).

I dispareri e la confusione che regnano tuttora nel campo del

l'anatomia patologica intorno alla vescicola in discorso, mi hanno fatto obbligo di porgerne la descrizione, quale si è presentata ai miei occhi, acciochè essa venga sottoposta alle vostre assennate osservazioni, mentre dall'altra parte l'avere io nulla da aggiungere a quanto fu detto in riguardo alla descrizione del *cisticerco* nella preziosa opera intitolata « Entozoografia umana » del sig. dott. *Dubini*, e nella diligente Memoria del sig. prof. *Sangalli* inserita negli « Annali di medicina » al fascicolo di dicembre dell'anno 1852, mi dispensa dal dilungarmi in proposito.

Venendo ora al raffronto dei due casi di cisticerchi del cervello descritti dal prof. *Sangalli*, diremo che il primo citato ha molta rassomiglianza sintomatica col presente. Esso si osservò in una donna di 35 anni, epilettica da sette, e soggetta a vertigini ricorrenti e ad annebbiamento di vista; nella nostra paziente si notò: cefalalgia intermittente in principio di malattia, continua dippoi, epilessia, abbassamento di vista, e infine delirio clamoroso. Un trattamento dissanguante-purgativo migliorò la condizione d'ambo le ammalate. Si noti però che nella nostra inferma, una volta scomparso il delirio, si ebbe perfetta l'intelligenza, mentre uno stato di fatuità durò nell'altra: di più, nella prima, all'annebbiamento di vista subentrò l'amaurosi completa, — nella seconda all'incontro si osservò un ruotare di bulbi nella cavità orbitale, e movimenti disordinati delle mani, consistenti nel dar di piglio, talora, a qualunque cosa le si presentasse. In fine l'epilessia in ambo i casi comparve ricorrente anche dopo il notato miglioramento.

Il secondo caso del prof. *Sangalli* fu in un uomo di età avanzata e prossimo a guarigione per piaghe da varice alla gamba sinistra. Esso venne preso istantaneamente, e senza causa nota, da sintomi d'apoplessia cerebrale, e morì quattro giorni appresso, essendo riesciti inutili i salassi e i rivulsivi alla pelle. Egli era d'intelligenza comune, e durante il suo soggiorno nell'ospedale non soffrì mai, nè di cefalalgia, nè di epilessia.

Quanto all'età di questi tre ammalati: uno era di 18 anni, l'altro di 35, e il terzo già vecchio. Per il sesso: due eran femmine, ed uno maschio. Per la durata della malattia, giudicando dalla manifestazione dei sintomi cerebrali, in una delle femmine fu di sette anni, nell'altra di 10 mesi, e nell'uomo di quattro giorni. Per il genere di morte: una donna morì improvvisamente in un mattino, mentre nella sera innanzi aveva avuto un accesso epilettico, che come i precedenti si era dissipato. L'altra, mentre era già in corso di tabe avanzata per vasto ascesso da carie alle ossa delle pelvi, venne presa da flebite alle vene dell'arto inferiore sinistro, che ne abbreviò i giorni, avendo presentato, fino all'ultimo istante di vita, sana la intelligenza: finalmente il terzo spirò coi sintomi d'apoplessia cerebrale.

In quanto ai dati necroscopici, abbiamo a notare che in tutti e tre i casi si rinvennero cisticerchi nel cervello: che il numero di questi fu approssimativamente dai 150 ai 200 per ciascun emisfero nella nostra paziente, di 46 nella donna osservata dal *Sangalli*, e di cinque nell'uomo: che per l'ubicazione delle vescicole, serbate le proporzioni del numero, se ne trovarono nell'aracnoidea, sotto la pia-meninge, innicchiate sulla superficie della sostanza corticale del cervello e del cervelletto, e in tutti e tre i casi nei talami ottici. Che nell'uomo poi, dei due cisticerchi che si notarono nel talamo destro del nervo ottico, uno di essi aveva la grossezza d'una noce, e per due terzi della sua sfera protendeva attraverso una recente perforazione della superficie interna del talamo entro il terzo ventricolo, e veniva così a comprimere la superficie interna del talamo opposto. È a questa lesione che il prof. *Sangalli* vorrebbe attribuire la causa dei sintomi apoplettici e la morte.

Noteremo inoltre che nella nostra inferma si aveva, quale malattia concomitante, un vasto ascesso da carie delle ossa pelviche; nell'altra donna citata dal prof. *Sangalli* un tumore alla regione addominale, e due altri alla regione

scapolare sinistra, che esaminati si riconobbero nevromi, e nell'uomo una piaga da varice alla gamba sinistra.

Anche le vescicole dei cisticerchi descritte dal prof. *Sangalli* offrono, a paragone di quelle per noi osservate, le seguenti differenze. Il volume delle prime variava da un seme di grano turco ad una noce: la materia contenutavi si presentava ora liquida, ora simile alla sostanza del meliceride, ed ora somigliante alle caseose (gradazioni queste attribuite dallo stesso *Sangalli* al diverso stadio di evoluzione): ogni ciste conteneva un solo cisticerco, o almeno non è notato che ne contenesse più di uno. Per noi all' incontro le vescicole al cervello, al cervelletto, al cuore, avevano il volume variante dalla capocchia di spillo al seme di grano turco, e quelle nelle muscolature la lunghezza di tre, di sei e talora fino di otto linee, avendo le prime presentata costantemente una forma sferica, e le seconde olivare. Il loro contenuto era liquido, trasparente, e talora torbido: ciascuna vescicola conteneva un cisticerco, talora due e fin tre, come raramente si notò nelle vescicole inframuscolari.

Ci rimarrebbero a spiegare per la nostra inferma alcuni fenomeni clinici notati durante il decorso della malattia, come la cefalalgia, intermittente dapprima, continua dippoi, e più tardi la sua cessazione, benchè permanente ne fosse la causa; la intelligenza perfetta e la nessuna alterazione dell'apparato motore, in onta al numero straordinario di cisticerchi rinvenuti colla necroscopia nel cervello: fenomeni tutti, a dilucidare i quali la scienza nostra non basterebbe, a meno che non volessimo tener conto che dei soli *asserti* di fisiologia sperimentale e di fisiologia patologica consuonanti col caso nostro.

A questa relazione tenne dietro una interessante comunicazione del Direttore *Verga*, presidente la seduta sanitaria, che volentieri togliamo dal relativo processo verbale, conservato negli

Atti Ufficiali dell'Ospedale Maggiore. — Aveva il sig. dott. *Verga* sin dal 1839, mentre era assistente alla cattedra di anatomia presso l'Universià Ticinese, pubblicato nel *Giornale delle Scienze Medico-Chirurgiche di Pavia*, la storia di una affezione particolare da esso riscontrata e denominata *mio-litiasi*, perchè caratterizzata dalla presenza di numerosi corpi bianchi e cretacei, disseminati a larga mano fra la muscolatura. Tali concrementi, di natura calcare-magnesiaca, deposti tra le fibre muscolari, erangli sembrati in allora costituire una malattia speciale, analoga alle concrezioni che si formano in seno alla vescica orinaria, o nella cistifellea, o nel tessuto polmonare. Ma considerando la forma di quei concrementi, la loro sede e moltiplicità, e comparandoli nell'aspetto ai cisticerchi dei quali è questione nel caso presente, il dottor *Verga*, rettificando francamente una propria antica opinione —, venne in appresso nel pensiero non d'altro trattarsi, nella storia da esso definita col nome di *mio-litiasi*, che di cisticerchi passati ad esito di indurimento. Nel qual concetto trovasi avvalorato dall'ill. *Rokitansky*, il quale insegna essere questo uno degli esiti non infrequenti dei cisticerchi, non che dall'osservare trovarsi, nel caso esposto dal dott. *Gemelli*, alcuni cisticerchi i quali presentavano già un certo grado di consistenza, ed essersi rinvenuto nel proprio alcune cistidi, le quali contenevano una pasta non ancora del tutto solidificata.

Medico-chirurgical Transactions, etc. — Transazioni medico-chirurgiche pubblicate dalla Reale Società medico-chirurgica di Londra. *Volume XXXVIII. — Londra, 1855. Un Vol. in-8.° di pag. 352 con tav. e fig. (Estratto).*

I. *Serie quinta di ricerche patologiche circa le malattie dell'orecchio; del dott.* Guis. Toynbee.

Tali ricerche vennero proseguite dal dott. *Toynbee* durante gli ultimi cinque anni. Comparandole ai risultati di 915 autopsie pubblicate nel 32.° vol. delle « *Transazioni* » (Ann. Univ., vol 151,

anno 1849), l'A. le considera di molto maggior valore delle precedenti, in quanto chè le prime facevano conoscere soltanto l'anatomia morbosa dell'orecchio, mentre queste aprono il campo della patologia, e somministrano il prospetto delle alterazioni riscontrate in 134 casi di malattie dell' orecchio.

In un lavoro comunicato alla R. Società, l'A. si è sforzato di dimostrare che l'orificio orale della tuba è sempre chiuso, eccetto nell'atto momentaneo della deglutizione, durante il quale i muscoli tensore ed elevatore del palato aprono la tuba, e permettono al muco di sfuggire dalla cavità del timpano e all'aria di passar dentro o fuori. D' onde risulta che uno stato di inspessimento della membrana mucosa che ricopre l' orificio gutturale, è atto a produrre una ostruzione, coll' impedire ai muscoli di allontanare i margini dell' orifizio; genere di ostruzione il quale, secondo i pensamenti dell'A., dovrebb'essere piuttosto frequente. L'A. fu indotto ad abbracciare questa opinione dall' accurato esame dei casi e dalla ispezione cadaverica della porzione gutturale della tuba, in molte dissezioni eseguite posteriormente all'ultimo suo scritto. Tale concetto dell' A. è in opposizione alle sue viste antecedenti, che egli modifica innanzi alla prova dei fatti, con una ingenuità degna di ammirazione: imperocchè egli faceva in passato ben di rado dipendere la sordità da una ostruzione della tuba eustachiana. Le maggiori nozioni acquistate con tante ricerche cliniche e patologiche lo inducono a credere che alcune fra le più comuni, e nondimeno fra le più importanti condizioni morbose dell' orecchio, non sono state per lo innanzi nemmeno sospettate. Fra queste il dott. *Toynbee* ricorda a preferenza la presenza di tumori ossei o sebacei nel meato esterno, le varie alterazioni dello strato dermoide della membrana del timpano, l'ulcerazione della sua lamina fibrosa, fra i cui singolari risultati va compresa la obliterazione della cavità del timpano; la esistenza di tramezzi membranosi unienti gli ossicini l' uno all' altro, od alla membrana del timpano ed alle pareti del timpano; i varii stati morbosi della membrana mucosa del timpano e finalmente l'anchilosi della staffa alla finestra ovale.

Inoltre il sig. *Toynbee* mette in chiaro la confusione dei casi battezzati coi nomi di ottite, ottirrea, e carie della porzione petrosa dell'osso temporale; offrendo tavole dimostranti i risultati di 1523 sezioni.

II. *Operazione di cataratta congenita in un adulto, seguita dalla divisione dei muscoli retti, nell' intento di regolare l'oscillazione dei globi; di* G. Crithchett, *chirurgo al R. Ospedale oftalmico di Londra.*

Riferiremo in compendio il caso offertoci dal sig. *Crithchett.* Giovanna Smith, d' anni 22, giovin donna di alta statura e ben conformata, era ammessa nell'ospedale oftalmico nella primavera del 1849. Presentava un debole strabismo interno di entrambi gli occhi, oscillazione considerevole ed involontaria rotazione dei globi da una all'altra estremità; la testa depressa e le palpebre abitualmente tenute quasi chiuse. Le cornee erano splendenti e normali; le camere anteriori piuttosto larghe; le iridi nette e di un color bruno-scuro, piuttosto sottili e tese verso la pupilla che era molto ristretta, piuttosto irregolare e otturata da una sostanza bianca e piana, la quale all'aspetto appariva un denso frammento della capsula lenticolare; i margini pupillari d' ambo le iridi erano fermamente aderenti a queste capsule, ed in conseguenza affatto insensibili allo stimolo della luce od alla belladonna. Sussisteva una buona percezione della luce, e sotto certe circostanze, quando la luce era molto forte e diretta in senso favorevole, un colore molto chiaro poteva essere distinto da uno oscuro. All'età di 3, 9 ed 11 anni, la paziente era stata operata senza vantaggio.

Colla esecuzione di parecchie operazioni, il sig. *Crithchett* giunse a superare la somma solidità e durezza della capsula, la tenacità delle adesioni fra la capsula e l'iride, ed i costanti, irregolari, oscillatorii movimenti dei globi. La povera giovine aveva due begli occhi color di nocciuola scuro, con pupille piccole, chiare, centrali, ed i globi erano tranquilli, centrali, agenti di concerto e sotto l'impero della volontà. Pure la visione rimaneva imperfetta, probabilmente per la mancanza delle lenti, lo sviluppo parziale della retina, e l'assenza totale di educazione dell'organo. Coll'ajuto degli occhiali, essa ottenne una chiara percezione degli oggetti che le apparivano più lunghi di quel che le aveva appreso il senso del tatto. La descrizione ch' ella faceva degli oggetti, della loro forma, del colore, ecc., provava che essa li scorgeva nella loro posizione diritta e naturale, e non arrovesciati, come appajono sulla retina. Essa era molto miope, ed ogni cosa le sembrava piana.

Della maggiore difficoltà riescivale il distinguere la faccia uma-

na. Negli ultimi due anni essa fece grandi progressi nella rapidità e nella sicurezza con le quali poteva riconoscere gli oggetti. Poteva distinguere gli oggetti minuti e rinvenire all'intorno il proprio cammino; aveva appreso l'istruzione elementare, ma erale mancata la opportunità d'una ulteriore educazione.

III. *Tumore inguinale associato a sintomi d'ernia strozzata, e a mancanza del testicolo nel lato affetto*; *di* Enrico Thompson.

Il caso riferito dall'Autore forma, col commentario che lo siegue, un ragguardevole contributo alla chirurgia dell'ernia.

IV. *Dei juvantia e lædentia nel diabete; di* Giovanni Camplin.

Questo lavoro, d'interesse autobiografico, presenta la raccomandazione speciale del pane di crusca siccome articolo dietetico nei casi di diabete.

V. *Di una operazione di plastica per la ristaurazione del labbro inferiore; di* Tommaso Teale.

Fra i danni risultanti dalla contrazione delle cicatrici — osserva il sig. *Teale* — pochi sono più considerevoli per l'incomodo e la deformità che producono, che l'arrovesciamento e lo stiramento in basso del labbro inferiore, in seguito alle scottature del collo. Per rimediare a questa deformità, il sig. *Teale* ha adottato un processo operativo ch'egli descrive nella sua Memoria. La operazione consiste nella formazione di due lembi laterali dal labbro arrovesciato, e dalle regioni circonvicine del collo, e nell'unirli nella linea mediana al dissopra della porzione centrale della base del labbro arrovesciato; o, con altre parole, nell'edificare un labbro nuovo sopra la base dell'antico. L'A. ne riporta tre casi.

VI. *Di una lussazione del femore in alto e all'avanti sotto l'arco crurale; di* W. Cadge.

Il sig. *Cadge* ha avuto l'opportunità di esaminare il cadavere di un individuo affetto da questa lesione in un caso che era stato descritto dal sig. *Travers* nel vol. XX.° delle *Transazioni* (Annali Univ., vol. 85, anno 1838). Le ossa sono state staccate e conservate del sig. *Cadge*. Egli ci porge un'ampia descrizione dei cangiamenti riscontrati all'autopsia, unitamente ad un disegno del nuovo ace-

tabolo, e dei suoi rapporti col vecchio acetabolo, i processi spinosi, ecc.

La testa del femore occupava l'intervallo fra i processi spinosi anteriori superiori ed inferiori dell'ileo. Il margine di quest'ultimo era incavato all'infuori, e vi si era depositata nuova sostanza ossea in tale abbondanza da formare un nuovo e completo accetabolo, sì completo da contenere il femore dopo che tutte le sue parti molli ne vennero rimosse, e da rendere necessario di segare all'innanzi un largo pezzo del nuovo osso per mettere il femore in libertà: di rado si giunge, secondo l'espressione dell'Autore, a scorgere in una più grande perfezione gli sforzi fatti dalla natura per riparare una lesione. — La nuova cavità, sottile nelle sue pareti, era riempita da un denso tessuto bianco-perlaceo, che rappresentava assai da presso una fibro-cartilagine, tanto nella sua grossolana apparenza, quanto nell'intima struttura. — Il capo ed il collo del femore non avevano subìto verun cangiamento di forma; il primo era meno levigato e morbido che d'ordinario, ma ancor ricoperto da cartilagine. — Il legamento terete era stato strappato dal suo attacco cotiloide sino dall'epoca dell'accidente, e i suoi frammenti si erano trovati giacenti in una profonda solcatura al fondo del nuovo acetabolo, una estremità essendo tenacemente fissata alla fossa dal capo del femore. — Il contorno della nuova cavità era connesso al collo del femore per un forte legamento capsulare. Il vecchio acetabolo si era obliterato, in parte per l'assorbimento del suo margine cotiloideo, pel deposito di nuova sostanza ossea, in parte per una massa di denso tessuto fibroso. — Il muscolo retto che era stato staccato dalla sua origine all'epoca nella quale avvenne la lussazione, si era procurato un nuovo attacco al bordo della nuova cavità. Il sartorio era teso obliquamente sopra il tumore, e il nervo crurale anteriore incurvato verso il suo lato interno. Il gran gluteo era molto spostato, ed il piccolo gluteo piuttosto teso.

Fra le osservazioni pratiche che accompagnano questo referto patologico, è mossa la questione del periodo oltre il quale la riduzione di una simile lussazione non dovrebbe più essere tentata. Questo problema, secondo l'A., non può essere risolto colla applicazione di una regola basata soltanto sopra il lasso di tempo trascorso. L'età e la condizione del paziente debbono in ogni caso

guidare la deliberazione. Il limite di otto settimane, posto da Sir *Astley Cooper*, sembra all' A. troppo ristretto.

VII. *Di una anchilosi ossea fra l'omero e la scapola, in seguito a malattia*; *di* HOLMES COOTE.

Invano il sig. *Coote* intraprese delle ricerche nel Museo del Collegio Reale dei chirurghi di Inghilterra e nei gabinetti annessi alla maggior parte delle scuole di medicina della metropoli; invano egli estese le proprie indagini presso i colleghi e gli amici: chè non gli venne mai fatto di rintracciare un secondo esempio di simile terminazione di processi morbosi infiammatorii, eccetto l'esemplare presentato alla Società. Esso provenne dalla sala anatomica dell'ospedale S. Bartolomeo, tolto dal corpo di un uomo di trent'anni, che si guadagnava la vita facendola da ciurmadore e saltimbanco nelle pubbliche contrade. Ecco come l'Autore descrive questo caso:

L'omero e la scapula, entrambi un pò più piccole del naturale, erano completamente fuse dall'anchilosi. La superficie esaminata mostrava che, senza una linea indicante la congiunzione dell'epifisi colla cavità, la tessitura generale del primo sarebbe stata in continuità con quella dell'ultima. Con ciò non esiste una linea di demarcazione fra la cavità glenoidea e il capo alterato dell'omero. Una piccola cavità atta a contenere un pisello, scòrta nel pezzo staccato, era riempita da una sostanza più densa, più gialla ed opaca del fluido oleoso che permeava il restante dell'osso. L'Autore crede che questa sia stata la sede di un piccolo ascesso il quale, formatosi, cessava di estendersi, e i materiali contenuti gradatamente acquistavano una consistenza, che non di rado induce a considerarli erroneamente come tubercolosi. Sembra al sig. *Coote* che il capo del femore sia stato alterato nella propria forma dalla ulcerazione, e che secondariamente la malattia essendo passata a terminazione, siasi compita la unione ossea per la fusione delle opposte superfici granulanti dell'omero e della scapula, e per un deposito limitato di nuova materia ossea.

Gli esiti accennati vennero, secondo il sig. *Coote*, prodotti dall'infiammazione reumatica. L'A. riferisce di un pezzo quasi simile nel Museo dell'ospedale di S. Bartolomeo, e di due preparazioni apparentemente analoghe nei cataloghi del Museo *Dupuytren*, e

nel Museo dell'ospedale *Richmond* a Dublino. Egli ne trae la deduzione pratica, che la possibilità di anchilosi ossea nei casi di malattie delle articolazioni della spalla, non è sufficientemente considerata, quando si agita la questione della resezione del capo dell'omero.

VIII. *Dei rapporti della mortalità pel cholera in Londra colla mortalità generale e colla temperatura; di* EDUARDO SMITH.

Questa comunicazione venne preparata all'intento di provare che v'hanno certe condizioni meteorologiche, relative al cholera, le quali non sono state additate sin qui, e le quali, sebbene non bastino a render ragione della invasione di questo flagello, ci somministrano dati che ci assistono nella nostra investigazione circa la sua natura e la sua origine. L'A. si limita alla considerazione delle due epidemie di Londra nel 1849 e nel 1854, e siccome la prima è stata ampiamenie studiata dalle più competenti autorità, non si riferisce ad essa se non se in quanto offre punti di comparazione o di contrasto con quella del 1854.

L'A. ci offre due carte o diagrammi a dimostrare i menzionati rapporti del cholera. Noi riporteremo le seguenti conclusioni generali apposte alla carta N.° 1.

Nel periodo dell'anno, nel quale il cholera predominava: 1.° La *temperatura* era andata progressivamente aumentando per mesi, ed avea raggiunto il proprio acme, cosicchè la terra, l'acqua e l'aria erano più calde che in ogni altra epoca dell'anno. Al suo declinare, ne seguì l'andamento anche il cholera. 2.° La *variazione giornaliera* apparve molto mutabile, ma più elevata nella settimana nella quale più infieriva il cholera, tanto nel 1849 che nel 1854. 3.° La *secchezza dell'aria* è stata lungamente assai considerevole, e in seguito, benchè grande, incominciò a declinare. 4.° Le *pioggie* non prevalsero, cosicchè la terra era arsiccia, i fiumi in magra, i letti delle acque stagnanti a nudo, le cisterne poco scorrenti ed emananti corrotte esalazioni. 5.° I *venti* erano deboli e sud-occidentali, cosicchè si manteneva la temperatura e non erano rimosse le esalazioni. 6.° La *elettricità* era condensata nell'aria. — Tutte queste circostanze, dice l'Autore, tendono ad esaurire e ad opprimere la vitalità vegetabile ed animale. Tutte hanno la più grande influenza nei climi caldi e nelle località basse e chiuse, ove le esa-

lazioni abbondano e non possono essere asportate. Fra le influenze concomitanti, il sig. *Smith* dà molta importanza a questa universale disposizione al deperimento degli animali e dei vegetabili nella stagione estiva. È noto che il cholera nelle regioni tropicali è molto più violento nelle sue operazioni che non nelle regioni fredde o temperate, poichè ivi il calore è più intenso, più greve lo stagnamento dell'aria, maggiore l'accumulo della elettricità, e col vasto sviluppo della vita animale e vegetabile, avvi in questa stagione un corrispondente decadimento. Gli ardori raggiungono il loro apice e indicano un grado di rilasciamento e di astenia, avventuratamente sconosciuto nelle nostre contrade. Ivi essi ingenerano febbri della più maligna natura, probabilmente alleate dappresso al cholera, infuriano annualmente alla stessa stagione, e scacciano ai distretti montuosi non solamente gli uomini, ma ben anco gli uccelli e le belve della foresta.

IX. *Intorno ad un metodo felicissimo di cura del reumatismo acuto con larghe e frequenti dosi di bicarbonato di potassa; di* Alfredo Baring Garrod.

Il metodo dall' A. sperimentato con pieno successo in 51 casi, sopra 50 diversi individui, nell'*University College Hospital*, dal maggio 1852 al gennajo 1855, consiste nella somministrazione del bicarbonato di potassa, alla dose di due scrupoli, sciolto in un'oncia e mezza d'acqua, con l'aggiunta di qualche siroppo, ad ogni due ore, finchè l'affezione articolare sia cessata, per tre, quattro sino a 10, 12 giorni. L'Autore praticava la deplezione locale mediante mignatte, quando coesisteva un'endo o peri-cardite, e talvolta una assai piccola sottrazione dal braccio, piuttosto per esaminare lo stato del sangue, che per attenderne risultati terapeutici. Ed era tratto a giudicare della reale scomparsa della malattia, dalle seguenti condizioni: mancanza di dolore o di acuta sensibilità alle articolazioni; assenza d' ogni attiva affezione cardiaca; mancanza di sete esagerata, con ritorno dell'appetito, e finalmente veruna anormale frequenza o durezza del polso. — In 20 casi di reumatismo acuto nei maschi, la durata media della malattia sotto il trattamento addottato, fu di 6,2 giorni, e la durata totale dell'attacco di 11,3 giorni; nelle femmine, in 31 casi, la durata media sotto trattamento fu di 7,3 giorni, e la durata totale di 15,7 gior-

ni, facendo in tutto circa 6,7 giorni per la durata media sotto trattamento, e 13,5 giorni per la durata media dall'attacco. — Negli infanti non al dissopra di 10 o 12 anni, basta uno scrupolo di bicarbonato di potassa, ed anche meno nei più giovani fanciulli, osservando la condizione dell'orina come criterio della quantità, mediante la quale l'organismo è sotto l'influenza del medicamento. Imperocchè, in una persona sana, otto scrupoli circa di bicarbonato di potassa, a dosi rifratte, bastano, secondo l'A., a rendere alcalina l'orina nelle 24 ore, mentre nella febbre reumatica se ne richiede una dose molto maggiore, ed allorquando i sintomi febbrili sono molto intensi, non bastano a produrre questo effetto nemmeno le dosi di due scrupoli ripetuti ad ogni due ore. — Se la somministrazione d'un purgante fosse necessaria, la si potrà concedere, avendo cura, quando l'affezione articolare è intensa, di non disturbar troppo il paziente e di non esporlo al freddo. Se i dolori articolari sono molto forti, si calmeranno con una piccola dose di oppio o di morfina, data nella notte, e all'uopo ripetuta anche di giorno. — Qualora una complicazione cardiaca non cedesse ai sanguisugi locali, l'A. consiglia di ricorrere al calomelano in piccole dosi e ripetute, scortato, o meno, coll'oppio, secondo l'effetto sul tubo intestinale.

Questo piano di cura potrà essere modificato dall'accortezza del pratico, a norma delle condizioni del paziente e le complicazioni. La dieta, nei primi stadii della malattia, dovrà essere strettamente antiflogistica, impedendo con ogni cura il troppo rapido ritorno al vitto animale, anche dopo lo spiegato risorgere dell'appetito. L'A. crede che, col suo procedimento, la durata della malattia possa essere ridotta a circa 10 giorni, purchè il paziente vi sia prestamente sottoposto, e non esistano gravi complicazioni, dichiarandolo superiore nell'effetto ad ogni altro metodo di cura del reumatismo sinora conosciuto.

X. *Casi di flebite, con polmonia e pleurite, da cronica malattia dell'orecchio; di* W. W. Gull.

Fra i casi di infiammazione della dura madre connessa con una affezione dell'orecchio, ricordati da *Abercrombie*, uno ve n'ha d'una giovane signora di 15 anni la cui morte avvenne in uno stadio intermediario del progresso dell'affezione auricolare per

pleurite suppurata; ma s'egli avesse, o meno, riconosciuta la malattia del petto come risultato *diretto* delle croniche alterazioni dell'orecchio, noi non possiamo che congetturarlo, dacchè egli non vi fè sopra verun particolare rimarco. Il dott. *Waston* ha più specialmente diretta l'attenzione a questa complicazione di flebite generale coll'affezione dell'orecchio; benchè le sue illustrazioni siano imperfette, mancando della verificazione post mortem delle condizioni ultime dell'orecchio e delle vene. Il dottor *Wilde*, nella sua opera « *Chirurgia auriculare* », laddove tratta delle affezioni cerebrali connesse con le malattie degli orecchi, và sino a dire: « Questi sintomi cerebrali non sembrano in ogni caso essere la causa immediata della morte. Io mi rammento particolarmente due casi, e suppongo ch' essi siano il tipo di parecchi altri della stessa classe, ne' quali i polmoni si ammalarono nell'ultimo stadio della malattia, e ne' quali l'affezione toracica sembrava essere la causa immediata della dissoluzione ». Oltre a ciò egli riferì alla Società Patologica di Dublino, nel 1840, il caso di un ragazzo di 16 anni, il quale, unitamente a' sintomi cerebrali dipendenti dalla malattia dell'orecchio, aveva, verso la fine, una tosse straziante e un intenso dolore lungo il destro lato del collo. All'autossia si riscontrò infiammazione della giugulare interna, e della vena cava superiore, con pus fetente nella pleura, del pari che deposito purulento nel cervelletto.

I casi esposti dall'Autore rischiarano questo punto di patologia. *In veruno di essi la sede della malattia fu riscontrata al cervello od al cervelletto, ma la carie delle cellule mastoidee avea destato una flebite locale, che erasi estesa inferiormente alla vena giugulare, ed avea prodotto una affezione del polmone, che in tutti erasi costituita causa immediata della morte.*

XI. *Note sulla litotrizia; di* Beniamino C. Brodie.

L'esperienza dell'Autore lo conduce alla conclusione che la litotrizia, *se prudentemente ed accuratamente eseguita, colla debita attenzione alle minime circostanze*, è esposta a minori obbezioni che ogni altra fra le capitali operazioni della chirurgia. I casi nei quali essa non è applicabile sono veramente pochi, ed essi si riducono principalmente a quelli nei quali, avendo il cal-

colo raggiunto una sede straordinaria, il danno e la difficoltà della litotomia sono così grandi, che nessun chirurgo vorrebbe di buon grado intraprenderla, se non se come oggetto di dovere.

XII. *Osservazioni circa la degenerazione del pancreas*; *di* C. HANFIELD JONES.

Sono qui ricordati trenta casi, ne' quali il dott. *Hanfield Jones* esaminava accuratamente il pancreas. I risultati da esso ottenuti costituiscono un contributo patologico di gran valore, attesochè le malattie del pancreas non sono conosciute che imperfettamente. Disposti in forma di tavole, l'A. ci offre succintamente la storia della affezione in ogni caso, e l'esame cadaverico, risguardante lo stato dello stomaco, del duodeno, del pancreas. Le alterazioni del pancreas furono osservate al microscopio.

La degenerazione adiposa del pancreas è la più considerevole alterazione morbosa riscontrata dal dott. *Jones*. Egli distribuì in diverse tavole i dettagli di 17 casi, per somministrare una esatta idea della condizione della ghiandola in uno stadio avanzato di questa alterazione, accompagnandola a maggiore illustrazione di una tavola litografica. Le vescicole ghiandolari od ultime cavità sono intieramente distrutte — non si scorge traccia di membrana limitante; l'intiero tessuto è ridotto ad una massa grossolanamente lobulata, che contiene una grande quantità di materia oleosa. L'epitelio consiste di sole vestigie superficiali di nuclei, con una minima quantità di pallida, torbida materia amorfa, contenente molto olio in istato di fina divisione. I nuclei non mostrano un contorno ben disegnato, siccome allo stato normale; essi non hanno il contenuto rifrangente, nè i nucleoli. Talvolta, siccome fu stabilito dal dott. *Salter*, non si rinvengono assolutamente nuclei o cellule — ma null'altro che una materia amorfa ed oleosa. La ghiandola così degenerata è di un colore sporco-giallastro, molle, cedevole e flaccida; e spesso mostra alla superficie alcune macchie bianche, che consistono di gruppi di cellule adipose. Simili gruppi si trovano anche nell'interno della ghiandola, ma gli è chiaro che il processo morboso è affatto indipendente dalla loro formazione. — Il dott. *Jones* descrive i primi stadii di questo cangiamento, siccome consistenti in una eccessiva accumulazione dei contenuti epiteliali delle ultime cavità.

La degenerazione pancreatica risulta, dalle statistiche offerte dall'A., preferire la vita media. Il sesso non sembra avervi molta influenza determinante; nè fu osservato associarvisi veruna speciale condizione morbosa, oltre le indicazioni di indebolito potere vitale. Non si discoperse veruna correlazione fra la degenerazione del pancreas ed una malattia dello stomaco o del duodeno. Non avvi verun sintomo atto a svelarci la esistenza anche della più innoltrata degenerazione pancreatica.

XIII. *Esito di un caso di estirpazione dell'utero*; *di* GIOVANNI WINDSOR.

Ai 22 giugno 1819, venne comunicato alla Società da Sir *A. Cooper* uno scritto di *Windsor* sopra il tema dell'inversione dell'utero, con un caso di felice estirpazione di quest'organo. Esso venne pubblicato nel X.° vol. delle « *Transazioni* » (Ann. univ., vol. 26, anno 1823). Il sig. *Windsor* ci somministra ora le ulteriori informazioni sino alla morte della paziente, avvenuta ai 27 ottobre 1854, essendo dessa sopravvissuta all'operazione 36 anni. La morte venne prodotta da una grave offesa al cervello, per un accidente occorsole in viaggio, fra Leeds e Bradford.

L'A. non ha annotazione intorno a questa donna fra il novembre 1819, quand'ella trovavasi in *un eccellente stato di salute*, e il settembre 1840, quand' essa avea 53 anni e si era rimaritata. Avendo abbandonato Manchester, essa venne in appresso sotto la cura del dott. *Teale*, di Leeds, il quale riferisce d'essere informato che, nel 1840, a Bradford, ebbe un' ernia femorale strozzata, la quale fu abbandonata al proprio andamento senza veruna cura chirurgica. In otto giorni l' ernia ed il suo sacco cadevano in gangrena; le feci sortivano dalla ferita; ed in sei settimane l' ano anormale si chiudeva spontaneamente.

Nel dicembre 1850, nel gennajo 1851, e nel 1851 essa veniva operata d' ernia strozzata femorale destra.

Gli organi addominali vennero rimossi dal sig. *Teale* e trasmessi al sig. *Windsor*. La bocca dell'utero è apparentemente nel suo stato normale; una sonda passata per essa nella cavità cieca o chiusa, non vi penetra che tre ottavi di pollice. Ciò è quanto rimane della troncata cervice. La comunicazione coll'addome sembra essere stata chiusa da una superficie membranacea o carnosa,

sulla quale si può rinvenire una porzione evidentemente di una ovaja atrofizzata. L'ovaja e la tromba falloppiana dal lato opposto terminavano in modo analogo in connessione col collo dell'utero.

XIV. *Casi di affezione della laringe, ed osservazioni sulla operazione della tracheotomia*; *di* T. A. Barker.

Questi casi sono riferiti allo scopo di incoraggiare i medici ad operare molto più comunemente, che in generale nol sogliano — cioè innanzi la comparsa di quei sintomi urgenti che non lasciano alternativa fra la immediata esecuzione della operazione, od una pronta morte.

XV. *Ricerche sulla gotta; di* Guglielmo Budd.

Questo lavoro del dott. *Budd* è rimarchevole per due punti particolari: il primo, la scoperta dell'urato di soda, associato in varie proporzioni con sali calcarei, come deposito interstiziale nelle cartilagini dei gottosi. La forma, la sede, e le apparenze generali di questi punti di deposito hanno una certa rassomiglianza coi minuti noduli di oolite. La cellula della cartilagine è il fuoco di ogni deposito individuale — il centro originale, nel quale e al cui contorno avviene la cristallizzazione. Il chè risulta ad evidenza dalla forma, dalla sede, e dall'aggruppamento dei depositi; dagli effetti dei reagenti; e dalla presenza di gruppi di cristalli nel primo vero stadio, nel quale la relazione fra la cellula e la materia cristallina è chiara all'occhio. Questa relazione è ben presto superata da influenze fisiche comuni, i cristalli raggiando dalla cellula verso la intera massa centrale.

La seconda serie di ricerche risguarda i cangiamenti che subisce il deposito morboso, e la scoperta dei loro prodotti nel sangue e in alcuni altri fluidi delle persone affette da gotta acuta. In 11 casi l'analisi chimica indusse la scoperta dell'urea nel sangue, e d'altre materie cristallizzabili rassomiglianti all'ossalato di calce, all'acido benzoico, e probabilmente all'acido ippurico.

XVI. *Relazione di una produzione di cartilagine in un testicolo e ne' suoi linfatici, e in altre parti*; *di* Giacomo Paget.

L'A. ci somministra un caso veramente straordinario della formazione di cartilagine nelle parti su menzionate, come pure nei

polmoni, nell' arteria polmonale, e nella vena cava inferiore. La preparazione del testicolo e delle altre parti venne deposta nel museo dell' ospedale di S. Bartolomeo. Il sig. *Paget* ce ne porge una minuta descrizione, accompagnata da cinque tavole litografiche, una delle quali colorata.

Il caso riferito dal sig. *Paget*, da esso giudicato unico nel suo genere, gli dà motivo alle seguenti dilucidazioni anatomo-patologiche:

1.° La formazione di cartilagine, o sola, o in combinazione con tessuto fibroso, e con cistidi, o col cancro midollare, nel testicolo, non è rara. Noi dobbiamo al sig. *Curling* la scoperta che in parecchi di tali casi i noduli di cartilagine si sviluppano nei tubi dilatati, più frequentemente nei condotti della *rete testis*. Il presente caso dà luogo a supporre che, almeno in alcuni esempii, essi abbiano la loro sede primaria nei linfatici del testicolo; e tale supposto è sorretto dalla frequente presenza di cartilagine in tumori che sembrano avere la loro origine nelle ghiandole linfatiche o presso le ghiandole parotide e sottomascellare, e in altre parti. È a desiderarsi che, in tutti i casi futuri di tumori cartilaginosi nelle parti molli, si abbia a verificare la loro relazione coi linfatici della parte.

2.° È interessante ad osservarsi il modo di formazione dei tessuti cartilaginosi od altro nei vasi linfatici e sanguigni. Esso arreca un buon esempio di quel piano dendritico, conforme al quale avvengono le deposizioni morbose nelle cistidi e negli altri spazii liberi, ma che ben di rado può essere scôrto nelle formazioni confinate entro gli spazii ristretti di piccôli canali. I tessuti naturali più da vicino imitati in queste formazioni, sono le frangie sinoviali, ed altre similari appendici delle membrane. La rassomiglianza è certamente molto evidente, specialmente al confronto dei noduli di cartilagine involti e sospesi da tessuto filamentoso coi villi sinovali circondanti le cellule cartilaginee, che *Kölliker* descrisse pel primo.

3.° Nel loro metodo, come nei loro elementi di composizione, queste produzioni morbose sono manifestamente *omologhe*. Nondimeno nella loro moltiplicità e nella loro distribuzione esse si rassomigliano alle più *eterologhe* produzioni cancerose. In ciò stà il principale interesse pratico del caso.

Due concetti potrebbero essere assunti a spiegare la distribuzione della malattia. La si potrebbe considerare siccome il risultato di una affezione del sangue, manifestantesi in produzioni morbose, dapprima in una località, indi in varie altre indipendenti dalla prima. Ma, per rendersi una più plausibile spiegazione della distribuzione e della moltiplicità dei depositi sembra doversi ritenere, che il testicolo ne sia stata la sede primaria, d'onde sarebbesi propagata nella linfa e nel sangue. Questa spiegazione sarebbe provata dal fatto che tali depositi furono trovati laddove soltanto i materiali vi poterono essere trasportati dal testicolo per la semplice via de' suoi linfatici e del sangue venoso, e che i depositi non si formarono ne' linfatici oltre il punto nel quale, nella vena cava inferiore, essi vengono a diretto contatto col sangue venoso.

Secondo questo modo di vedere, il caso riferito dall' A. presenterebbe il migliore esempio di *una malattia locale resasi costituzionale.* L' origine e la persistenza locale nel testicolo di quei tumori, i quali contengono cartilagine senza cancro, è bene stabilita da parecchi casi ne' quali la loro esportazione non venne seguita da recidiva, come pure da casi ne' quali produzioni cancerose essendo associate alle cartilaginose, v' ebbe riproduzione della malattia con deposito di solo tessuto canceroso. Nel nostro esempio all' incontro devesi ritenere che la deposizione cartilaginosa locale, estendendosi nel sangue, lo abbia infettato.

4.° La quantità di cartilagine formatasi nei polmoni porge una chiara idea dell' enorme potere di moltiplicazione e di aumento di tali produzioni, quando vengano a libero contatto col sangue. Si può calcolare che, dai germi (si possono così chiamare i materiali in qualsiasi forma) derivati dalla piccola deposizione che projettava nella vena cava inferiore, siansi sviluppate nove libbre di cartilagine in meno di tre mesi.

5.° Finalmente, mentre questo caso addimostra l' immenso potere d' aumento dei materiali morbosi nel sangue, esso appalesa altresì ad evidenza, quantunque non lo si possa spiegare, quanto perfettamente tali materiali possano essere arrestati o cangiati nella circolazione attraverso i polmoni. Nessuna porzione di cartilagine morbosa potè esser rinvenuta in qualsiasi parte alla quale il sangue arriva dopo avere attraversato i polmoni. Io non potrei tro-

vare appoggio alla spiegazione di questi e di simili fatti, col supporre che i corpuscoli de' materiali morbosi si arrestino ne' capillari polmonali, per essere troppo larghi per attraversarli. Io non potei riscontrare cellule cartilaginee, cospicue come esse debbono essere state, nel sangue nel destro lato del cuore; ed i nuclei dei tessuti più molli, come pure il blastema d'entrambi, essi e la cartilagine, devono certamente essere passati colle cellule sanguigne attraverso i capillari polmonali, se la sede delle particelle determina solo la possibilità del transito. Ora colle sue negazioni, io penso che questo caso aggiunge alla probabilità che la immunità goduta dagli organi posti al di là de' polmoni, dall'influenza di certi materiali morbosi commisti al sangue venoso, è dovuta a cangiamenti chimici effettuati in seguito all'arrivo dell'ossigeno nei polmoni — cangiamenti che possono alterare o gli stessi materiali morbosi, o le sostanze dalle quali dipendono per la loro conservazione e pel loro incremento.

XVII. *Casi illustranti la patologia della mania e della demenza*; di Aless. Giovanni Sutherland.

Oggetto di questo lavoro si è di mostrare quanta luce potrebbe derivare alla patologia della insania dall'analisi dei fosfati emessi coll' orina. Le analisi chimiche vennero eseguite dal sig. *Beale*, del *King's College*. Ecco i punti capitali nelle *conclusioni* del sig. *Sutherland*. Nei parossismi di mania acuta esistono nell' orina fosfati in eccesso. Essi sono in minor quantità nello stadio di esaurimento e nel terzo stadio di paralisi generale. Le quantità dei fosfati nell' orina corrispondono colla proporzione del fosforo nel cervello. La maggior quantità dei fosfati nell'orina dinota il consumo della forza nervosa, e non è una prova della esistenza di infiammazione acuta.

XVIII. *Supplemento ad uno scritto sull'uso dello speculum nella diagnosi e nella cura delle malattie uterine*; di Roberto Lee.

Questa nota ci vien pòrta dall'autore come supplemento ad un lavoro pubblicato nel volume trentesimo-terzo delle *Transazioni* « *Dell' uso ed abuso dello speculum nella diagnosi e nella cura delle malattie dell'utero* » (Ann. univ., vol. 141, anno 1852). Nel breve periodo di soli 5 anni l'A. potè raccogliere 217 altri

casi di affezioni uterine, scrivendone esattamente le istorie, con tutti i loro dettagli; storie ch' esso ha condensate sotto forma tabellare, presentandole alla Società.

Di queste 217 pazienti, 36 erano nubili e 55 maritate, ma sterili. Sopra circa 91 casi, il maggior numero era costituito di donne soffrenti d' isteriasi, di leucorrea, di dismenorrea, o di alcune altre affezioni nervose dell' utero, senza infiammazione, ulcerazione, o verun' altra lesione materiale o spostamento dell' organo. In veruna i sintomi vennero rimossi permanentemente dalla cauterizzazione dell' utero, attraverso lo speculum; e in alcune vennero aggravati dalla cura adoperata. Delle 36 nubili, che furono sottoposte a più o meno lunghi o brevi periodi di trattamento, collo speculum e i caustici, e avevano le parti maltrattate, appare dalla tavola che eranvene due sole sopra i 40 anni di età; molte sotto i 30; due sotto i 20; e che una, stata a lungo sottoposta a questa cura, appena compiva il suo diciottesimo anno.

Delle 55 maritate, ma sterili, risulta parimenti ch' esse variavano in età dai 22 ai 54 anni, e che in parecchie esistevano alcune lesioni organiche, le quali erano state sottoposte a questo metodo di cura dopo il 48.° anno.

In un numero considerevole di questi 217 casi esisteva una affezione cancerosa dell' utero e della vagina; l' applicazione frequente dello speculum, de' caustici, fu in ogni caso susseguita da aumento di dolore e da emorragia. In una la morte per perdita sanguigna era susseguita prestamente all' uso dello speculum. Nella maggior parte dei casi di cancro, la natura della malattia dovette essere completamente frantesa; e l' ulcerazione supposta semplice, realmente maligna, e superiore all' efficacia di tutti i rimedii. — In parecchi casi esistevano tumori uterini e delle ovaje, o malattie all' ostio vaginale, che erano passate affatto inosservate, ma che vennero scoperte coi mezzi ordinarii d' investigazione. — Dalle storie compendiosamente riferite dall' A. risulta ad evidenza quanti errori, quante illusioni regnino tuttora nel campo della patologia uterina, e come troppo spesso si abusi dello speculum e dei caustici, ad onta che da questi ultimi derivino deplorabili conseguenze.

Sulle malattie che hanno dominato in Oriente fra le truppe del corpo di spedizione sardo; *Relazione del dottor* **G. A. COMISSETTI**, *ispettore nel corpo sanitario militare. Torino 1857, fasc. I e II di pag. 247. (Analisi bibliografica).*

Sebbene le condizioni sanitarie del soldato in campagna siano sempre quasi di necessità eccezionali, le circostanze che accompagnarono la spedizione di Crimea furono così straordinarie, da segnare un'epoca non solo memorabile nei fasti della guerra, ma importante altresì ed onorevole negli annali della medicina militare. Desse sono troppo note, e la memoria degli avvenimenti è ancor troppo recente perchè sia qui necessario ricordare le difficoltà che si dovettero superare, i sagrificii a cui fu forza rassegnarsi, i provvedimenti a cui si dovette ricorrere per durare in una lotta in cui, oltre alle arti d'un nemico coraggioso e agguerrito, parea che tutte le potenze più ostili della natura si fossero congiurate per renderla formidabile ed ostinata. Se gli eventi che accompagnarono l'impresa e l'esito che finì col coronarla, valsero a mostrare a qual punto di eccellenza i progressi scientifici e industriali abbiano portato le arti distruggitrici della guerra, essi fornirono altresì solenne occasione di confermare l'importanza dell'igiene negli ordinamenti militari, e la necessità di sottoporsi ai suoi precetti e di accettarla per guida ogni qual volta insorgono circostanze minacciose per la vita e pel benessere del soldato. Quivi infatti, quasi che le sorti delle battaglie e l'urto degli assalti non bastassero a diradare le fila, sopraggiunsero a diffondere lo spavento ed il lutto le più esiziali epidemie, nelle quali i nostri colleghi mostrarono, col sagrifizio delle proprie vite, coll'accorrere ovunque più ferveva il pericolo, come i medici su ogni campo d'azione sappiano comprendere la santità del loro mandato, e in ogni circostanza guadagnarsi i più legittimi diritti alla riconoscenza e alla stima del loro paese.

Da una esperienza sì duramente guadagnata avrà raccolto l'umanità qualche utile ammaestramento? Le prove superate saranno germi di progresso e di bene per le generazioni avvenire? Non spetta alla medicina il diradare le nebbie del futuro; essa se ne

sta contenta ad interrogare il presente, a raccogliere, a studiare i fatti, ovunque le avviene di riscontrarli; se persino nelle grandi sciagure sa trovare qualche germe di bene per la società, e cavarne argomenti in riprova del suo perfezionamento, gli errori stessi che l'uomo commette non vanno per lei sfruttati, ma le servono invece di conferma ai suoi precetti, di eccitamento a una più savia loro applicazione. Non è quindi a stupirsi se nella campagna di Crimea, ove alle calamità irreparabili della guerra e ai flagelli delle pestilenze si combinarono l'inclemenza delle stagioni e una fatale imprevidenza nelle misure igieniche, gli uomini dell'arte in cui non mai tace l'istinto di tutto osservare e raffrontare, abbiano potuto accumulare materiali preziosissimi con cui illustrare l'eziologia e la natura di non poche malattie pandemiche, e dietro i quali sancire le provvidenze indispensabili ad adottarsi nei grandi agglomeramenti di individui. Non tardarono i medici delle potenze alleate a rendere pubblici i risultati delle loro osservazioni, ed a ventilare i varii quesiti nosologici e profilattici a misura che si presentavano; questi Annali non hanno tralasciato a suo tempo di pubblicare alcuni fra i lavori più eminenti, e i nostri lettori non avranno per certo dimenticato le sottili discussioni sulla febbre tifoidea d'Oriente che pel loro interesse pratico e generale vennero diffusamente riportate.

Mancava soltanto la storia medica del corpo di spedizione sardo, ed anche questo desiderio venne soddisfatto grazie allo zelo illuminato dell'egregio dottor *Comissetti*. Avendo egli presieduto al servizio sanitario durante tutta la campagna di Crimea, nessuno potea trovarsi meglio di lui alla portata di tutto osservare, di penetrare nell'intima ragione dei fatti, di informarsi, di approfittare dell'anteriore sperienza degli alleati. Dire che egli ha soddisfatto con coscienza e con dottrina al proprio computo, che ha rappresentata con dignità in Oriente la medicina italiana, sarebbe prevenire un giudizio che a noi non ispetta di pronunciare; i fatti sono lì che parlano per lui, e questi sono così nuovi ed interessanti da mettere vieppiù in evidenza la loro dissonanza con alcune illazioni generali che l'Autore avrebbe preteso ricavarne. Mentre noi cercheremo di tener dietro con esattezza al filo della Relazione, onde nulla sfugga di quanto valga a metterne in piena luce il merito scientifico e la pratica utilità, non mancheremo di esporre

il nostro modo di vedere su quei punti di dottrina in cui i principii da noi abbracciati non convengono coi suoi; e lo faremo con quella schiettezza e con quella indipendenza che sole si addicono agli ingenui cultori dell'arte.

L'effettivo del corpo che salpava da Genova verso la fine d'aprile del 1855 ammontava a 17,000 uomini; siccome però le perdite per morte o per rinvio in patria venivano mano mano ristorate con ulteriori spedizioni, se ne può calcolare a 24,000 il totale complessivo. All'epoca della partenza non dominava in paese alcuna malattia epidemica, e lo stato sanitario dell'esercito stanziato nei presidii era sotto ogni rapporto soddisfacente. Il tragitto compievasi in nove giorni, senza inconvenienti e senza malattie, tranne pochi casi di sifilide, e il cinque maggio gettava l'âncora nel porto di Costantinopoli un vapore col primo convoglio di truppe. Invece però di sbarcare e di attendarsi nel campo già tracciato nelle lande di Maslak sulla riva europea del Bosforo, il naviglio, dietro imperiose circostanze di guerra, ebbe l'ordine di proceder oltre, e di salpare per Balaclava, ove nulla trovavasi approntato per ricevere ed alimentare le truppe, nulla predisposto per i più urgenti bisogni del momento. Di poco più di due giorni fu la sosta nel Bosforo, ma il fatto si è che in quel breve intervallo i soldati ebbero comunicazioni dirette od indirette con Costantinopoli, d'onde senza dubbio importarono il germe fatale della malattia, che addusse poi in Crimea rovine irreparabili. Infatti poco prima del loro arrivo avea già cominciato a manifestarsi in quella capitale, e massime nel quartiere di Pera, qualche caso di cholera, che in pochi giorni assunse proporzioni epidemiche, probabilmente in causa delle frequenti comunicazioni colle truppe francesi accampate a mezz'ora di cammino, nelle quali da più giorni menava stragi, massime fra i soldati giunti di fresco, nè per anco abituati al clima. Di tre soldati piemontesi sbarcati nell'ospedale di Jenikoi sul Bosforo, di cui l'uno venereo, febbricitanti gli altri, tutti dopo pochi giorni caddero vittima del morbo, ed un capellano ne moriva in mare, appunto in vista di Balaclava. Dopo sei giorni di attesa all'entrata del porto, quivi sbarcava il 14 maggio la divisione; nè erano per anco scorse tre giornate che un soldato veniva colpito dal cholera, cui il 20 tenea subito dietro un secondo caso. Da questo istante cominciarono a pullulare qua e là altri

casi isolati, i quali rendendosi ogni dì più frequenti, raggiunsero sul finire di maggio, cioè nello spazio di 10 a 13 giorni, la cifra di duecento.

Facciamoci qui a riassumere coll'Autore le condizioni igieniche delle truppe sarde all'epoca del loro por piede sulla penisola Taurica:

1.° Incongrua alimentazione da circa un mese, datando dall'epoca dell'imbarco. Il soldato infatti non potè mai abituarsi alla razione inglese di bordo, composta di carne salata, biscotto, farina di frumento, piselli secchi, rhum, ecc., regime cui gli fu forza adattarsi per altri 15 o 20 giorni dopo sceso a terra, insino all'attivazione delle sussistenze ordinarie. Il soldato mostrò una tale avversione pelle carni salate, che in seguito non si poterono mai fargliele accettare più di due o tre volte per settimana; ei vuol vino e non acquavite, vuol carni fresche, preferendo piuttosto, ove manchino, di starsene a pane ed acqua (1).

2.° La perdita del *Cresus*, oltre all'aver privato l'esercito delle sussistenze e dei materiali di accampamento, lo privò altresì degli effetti d'ospedale. Supplì è vero a tanto disastro la generosità degli inglesi, che aprirono i loro depositi di farmacia; essi però non poteano fornire le sostanze a cui di rado ricorrono nella pratica, per es., il tamarindo, i fiori di tiglio, di cui gli spedali sardi rimasero per più di otto giorni intieramente sforniti.

3.° Sbarco in una regione che per la mancanza di quanto è necessario alla vita e per la natura del suo clima avea già acquistata una fatale rinomanza. Il suolo è costituito da un nero terriccio, che si discioglie alla minima pioggia; il sottosuolo è uno strato calcare, facilmente intaccato dalla marra; i venti freddi e

(1) Anche il soldato francese preferiva al migliore biscotto il pane di munizione, sebbene di inferiore qualità. Il pane, digerendosi più lentamente, non provoca mai la sazietà e il disgusto. Il biscotto, privo di lievito, è d'una somma secchezza; agisce nel ventricolo come una spugna; dopo aver esausto le ghiandole salivali nell'atto della masticazione, assorbe i succhi gastrici, che diventano così insufficienti ad una buona digestione. Onde ammollirlo, lo si fa macerare un momento nell'acqua, poi lo si espone al fuoco; diventa allora mucido, insipido, indigesto. (*Baudens* « Une mission médicale en Orient »).

impetuosi, eppure non affatto insalubri, giacchè senza di loro il terreno sarebbe stato continuamente fangoso, privo com'era d'ogni sorta di scolo.

4.° Presenza nelle truppe del germe cholerico durante la traversata del Mar Nero, e sviluppo dei nuovi focolai al luogo stesso dello sbarco. Infatti le truppe alleate non erano mai state nette dal morbo, di cui anzi si contavano in quell'epoca 15 o 20 malati nello spedale inglese di Balaclava, ove trovarono ricovero i primi casi che si svilupparono fra le truppe sarde. Se la sua invasione fu rapida, se giunse in breve a toccare proporzioni elevatissime, lento invece e irregolare fu l'ordine di sua diminuzione, nè affatto scomparve se non assai tardi, dopo ripetute recrudescenze e una sequela lunghissima di fatti isolati. Ricomparse le malattie ordinarie e cessata la diarrea postepidemica, restò tuttavia annidato nell'esercito il germe morbigeno, non essendo trascorso mai un mese senza che venisse funestato da qualche insulto sporadico, facendosi più frequenti i casi ogni qual volta sopraggiungessero truppe fresche dal Piemonte.

Ripigliando il filo degli avvenimenti, l'A. passa a narrarci come il corpo di spedizione venisse accampato in una convalle, la quale cinta da tre lati da colli più o meno elevati, avea l'aspetto di un ampio bacino: ivi le truppe rizzarono le loro *tentes-abri* (1) a ridosso dei monticoli e sulle chine giudicate più adatte. Ma non appena quivi assembrati, oltre ai casi di cholera, molti tra i soldati si lamentarono di *diarrea*, e più ancora di *emeralopia*. La mala alimentazione, unita alle prime prove del bivacco, darà facile spiegazione dei dissesti dell'alvo; così pure la posizione

(1) Le *tentes-abri*, adottate dal maresciallo Bugeaud nell'Algeria, sono fatte col sacco di campo del soldato. Alle cuciture vennero sostituiti degli occhielli, potendosi in tal modo trasformare in un quadrato di tela. Abbottonati insieme che sieno due sacchi così spiegati, si tengono sollevati a un metro dal suolo mediante un bastone; gli angoli sono tenuti tesi da caviglie, e i proprietari dei due sacchi vi trovano un riparo. Buona per l'Africa, questa tenda non presentò gli stessi vantaggi nei rigidi inverni della Crimea. Posta alla superficie del suolo, è troppo fredda: sepolta sotto uno strato di neve è troppo calda, e l'aria vi si corrompe troppo rapidamente.

del campo su terreno avvallato, in cui concentravansi i raggi solari, ed il sistema di attendamento colle *tentes-abri*, le quali lasciando i soldati esposti all'influenza del freddo ed umido notturno, rendevano ragione dell'emeralopia. L'A. però opina che il gramo vitto non fosse estraneo alla manifestazione di quest'ultima, avuto riflesso che la midriasi da cui era accompagnata; e che erane il solo sintomo obbiettivo, oltre al riscontrarsi associata ad alcuni disordini funzionali del basso ventre, la si ebbe a vedere poscia in varie affezioni croniche intestinali, massime nella diarrea e nelle cachessie scorbutica e sierosa. Sul qual particolare mi si permetta di aggiungere come non pochi chirurghi di marina, dietro ripetute osservazioni, convengano nel ritenere l'emerolopia siccome fenomeno precursore delle epidemie di scorbuto, trovandosi quasi sempre associati ad essa il pallore del volto, la prostrazione delle forze, l'apatia, una ripugnanza invincibile per ogni esercizio corporeo, la tristezza ed altri sintomi caratteristici del primo stadio di tale discrasia. Al postutto in Crimea riuscì di facile guarigione, essendo scomparsa non appena venne trasportato altrove l'accampamento.

Il 25 maggio scesero le truppe dal campo di Karani per occupare l'altipiano onduloso di Kamara e attendarsi nelle posizioni che occuparono a un dipresso sino al termine della campagna. Fra il vallo e la marina protendevasi la valle di Balaclava, lunga tre kilom., accidentata qua e là da squallidi monticelli, nudi di vegetazione; il suo suolo risulta di detriti calcarei e di argilla, che colle pioggie convertesi in fango di una tenacità senza pari, formando così nella stagione invernale il più temuto ostacolo al traino dei carri e alla circolazione dei pedoni. Quivi appunto pochi mesi prima eransi combattute due battaglie campali (Balaclava e Inkermann), in cui la vittoria acremente disputata fra valorosi nemici era costata rivi di sangue: non è quindi a stupirsi se, oltre le cause naturali, altre straordinarie si aggiungessero ad aumentare la malsania del luogo e ad attossicare con esiziali mofete le fonti della vita. Ma lasciamo parlare l'Autore: « Per chi arrivando dal porto si avvia a Kamara, ben presto si accorge dallo squallore degli ossami e del fetore dei miasmi che percorre un vasto cimitero sparso di cadaveri d'ogni specie, coperti di raro da leggiero strato di terra fessa dai raggi del sole, ed esalante

emanazioni soventi fetide e sempre nocive, sicchè movendo fra essi e le pozzanghere dei luoghi declivi è costretto studiare il passo onde guadagnare al più presto il ciglio dei monti ». Non era quindi necessario andar lontano per riscontrare le cause le quali, associate alle ineluttabili necessità della guerra, alla vita agitata e dura del soldato, dovettero concorrere alla evoluzione di malattie dotate di forme speciali e che pur rivelavano l'azione permanente di focolari di corruzione animale. Giovevole certo sarebbe stato il mutar stanze, ma oltre alla difficoltà di trovare località più salubri in quell'angolo estremo della penisola, vi si opponeva lo scopo strategico, di custodire cioè quel punto importantissimo cui stava appoggiata l'estrema destra dell'esercito alleato. Per assicurarlo infatti da un colpo di mano, era stato d'uopo intraprendere lavori di difesa e di communicazione, necessarii certo, ma che dovettero aumentare di tanto le fatiche e i disagi da cui trovavasi già aggravato il soldato.

Un complesso tale di circostanze non potea a meno di riuscir funesto alla salute delle truppe, e favorire la diffusione della epidemia cholerica la quale, seguendo il suo ordinario modo di procedere, limitata da prima a casi sporadici, andò assumendo proporzioni sempre più elevate, contandosi il 27 maggio 33 nuovi casi. Fu quindi urgente di elevare su un monte isolato uno spedale di cento letti, che coll'incalzar del flagello prese uno sviluppo da contenere più tardi 800 cholerosi. Contemporaneamente si dovette attivarne un altro a Balaclava; nè questo bastando, ed anzi le condizioni sanitarie facendosi sempre più imperiose, si dovette pensare ad una ubicazione adatta per erigerne un terzo. In campagna non è tanto facile rinvenire una località che sia di facile accesso, fornita d'acqua, al sicuro da una sorpresa, che riunisca le condizioni richieste dall'igiene militare per uno spedale. Quivi poi le difficoltà erano di tanto maggiori, che il suolo essendo per ogni dove intersecato da avvallamenti e da sorgenti, non era agevole rinvenire uno spazio di soli venti metri piano ed uniforme. Si riuscì finalmente a trovarlo in prossimità al lido, ove venne eretto lo spedale che si chiamò 1.° della marina, per distinguerlo da un altro che si organizzò a poca distanza, tosto che fu concesso sgombrare quello di Kamara. Si noti che tutti questi così detti spedali, improvvisati in pien vento, non erano altro che tende co-

niche piantate in fretta a seconda delle esigenze: quale poi sia stata la fatica nell'organizzare appena sbarcati un servizio così esteso, con una entrata di sino 180 cholerosi al giorno, in un paese nemico, assolutamente privo di ogni risorsa, al cospetto d'un morbo che seminava stragi, solo può immaginarselo chi ebbe a trovarsi in simili calamitose circostanze. Il dott. *Comissetti* ha ben ragione di ricordare con sensi d'alta gratitudine l'intelligente ed attivo concorso dei suoi colleghi, i quali, preoccupati dell'importanza di loro missione, lo coadiuvarono con tale zelo da dover attribuire unicamente ai loro sforzi il pronto avviamento del servizio sanitario e l'attivazione di quei soccorsi che contribuirono a mitigare i micidiali effetti della morìa. Sarebbe stata scortesia la nostra ove non avessimo riportate su queste pagine espressioni che tanto onore riflettono all'intera famiglia medica: è una stretta di mano fra colleghi.

Verso la metà di giugno si superarono alfine la fasi più stringenti dell'epidemia: il 17 venne ordinata una ricognizione generale per la valle dello Scioulou, e non ostante le conseguenze esiziali del morbo, non ostante l'afa soffocante della giornata, l'ordine e la precisione con cui venne eseguita furono mirabili. Fenomeno strano, eppur frequente negli annali militari! Siffatta marcia verso il nemico, abbenchè intrapresa sotto un sole cocente, pure ridestò l'animo del soldato e valse a dissipare non poca di quella prostrazione in cui avealo gettato l'inazione e la muta contemplazione delle proprie sciagure. Ebbesi a subire una recrudescenza del morbo nei tre o quattro dì successivi, superata la quale gli accessi cholerosi andarono mano mano scemando per ceder il luogo alle malattie ordinarie, fra cui giova notare le intermittenti, siccome quelle la cui comparsa annunciò la definitiva declinazione della epidemia.

Intanto i servizii amministrativi e sanitarii andavano regolarizzandosi; si fecero giornaliere distribuzioni di vino e di carni fresche, e mediante l'istituzione dei forni di campagna si potè fornire al soldato un pane che per la sua bontà veniva da tutti cercato. Costituendo il pane la base della razione alimentaria, l'Autore non ha torto nell'asserire aver esso influito più che nol si pensi al ritorno nell'esercito della primitiva sua floridezza. Al cessare del cholera e dopo le intermittenti, vennero in iscena la diar-

rea, poi la dissenteria, lo scorbuto, e per ultimo il tifo. Tali affezioni costituiscono il gruppo delle malattie che dominarono nel corso della campagna. Di tutte però nessuna quanto l'epidemia cholerica impresse un marchio così palese di estenuazione sulla fibra del soldato. Dopo il fatto della valle di Scioulou furonvi lunghi giorni di impazienza e di inazione resi ancor più molesti dalle sveglie anticipate, allarmi, lavori di difesa, ricognizioni intraprese pria dell'albeggiare. Già le forze cominciavano a stancarsi, quando alla fine il 16 agosto il cannone annunziò che il nemico era sceso dai suoi valli. « Ricorderò sempre, esclama con generosa compiacenza l'A., la gioja e l'ardimento che riscontrai nei soldati in quell'istante solenne: attraversando l'accampamento ho percorso le tende ove ciascun battaglione ricoverava i convalescenti e le malattie lievi, e neppur uno ne rinvenia, che tutti erano corsi spontanei nelle fila al posto d'onore » (1).

Dopo la battaglia di Traktir che tolse le truppe da sì lunga inazione, l'allegria subentrò a quel sentimento di noja e di abbandono che più o meno pesava su tutti. L'idea poi che nuovi fatti d'armi non avrebbero tardato a presentarsi, finì per ridonare al soldato tutta quell' energia fisica e morale di cui era capace. Intanto cadde Sebastopoli, e dopo eseguiti alcuni movimenti onde sloggiare il russo dalle sue posizioni, l'esercito diede opera a svernare sulle colline ove trovavasi allora attendato. « È sempre difficile, soggiunge l'Autore, il farsi un'idea adeguata di quanto inchiude di penoso per un esercito, anche nei climi temperati, la parola *svernare in aperta campagna*. Quando poi avviene in regioni lontane, inoltre disabitate, quando lo si dee fare su un suolo disuguale, argilloso, impraticabile, isolato da un mare burrascoso, lo svernare diviene argomento di infinite preoccupazioni. Vestimenta, alloggi, viveri, legna, strade, malattie, tutto ricorre alla mente

(1) Non pochi sono gli esempii che di sì mirabile influenza dell'eccitamento morale sulle truppe ci offrono gli annali della medicina militare. Racconta *Lind* nel suo *Trattato sullo scorbuto* come, all'annuncio dell'imminente battaglia, su 70 marinai, colpiti in alto grado da questa labe, e che da un mese vivevano di poco brodo, 65 accorressero con gioja ad occupare i loro posti, e manovrassero colla maggiore energia al pari dei più robusti.

con bisogni raddoppiati, con possibilità di contingenze imprevedibili, tutto reclama attenzione ed incalza ». Qui però si aveva il vantaggio dell' anteriore esperienza degli alleati, che, sorpresi quasi sprovveduti dai rigori del verno, poteano raccontare una lugubre storia di dolori e di privazioni; poteasi quindi approfittare della funesta lezione, studiando i bisogni e prevedendo a tempo a tutte le emergenze: e questo fecero i Sardi, con tale intelligenza e fortuna da meritarsi i suffragi dei loro possenti amici. Dovressimo varcare i limiti che ci sono concessi ove ci facessimo a seguire l' A. nella descrizione dei varii spedienti adottati onde approvvigionare le truppe, rinsanire il terreno, mantenere libere e facili le comunicazioni: merita però una speciale menzione la maniera che venne adottata per dar ricovero al soldato. Invece delle tende si adottò una specie di trabacche di terra, dette *gourbis*, il cui uso è generale appo i russi. Siccome per ragioni indeclinabili di strategia non era stato concesso l' occuparsene quando il sole potea ancor avere forza bastante per essiccarle, ed essendosi dovute la più parte scavare nell' ottobre, quando incominciate erano già le pioggie, desse rimasero umide, soggette ad infiltramenti, a scoscendimenti. Non pochi sorsero ad impugnarne l' opportunità, volendo anzi attribuire a questi abituri l' origine dello scorbuto e d' altri malori che travagliarono i soldati. Certo noi non vogliamo arrogarci di darne un giudizio, non avendo nè sperienza nè autorità per avvalorarlo: ci sembra però che avuto riguardo alla stagione umida, alla natura del terreno, alla deficienza del combustibile, che impediva il rinnovamento dell' aria ivi stagnante, alle abitudini del nostro contadino, che ha assoluto bisogno di respirare all' aperto, ben diverso in ciò dello slavo che ama rintanarsi a mò delle fiere, si sarebbe potuto ricorrere a un genere di accampamento più igienico od almeno più conforme agli usi nostrali. Nè si dovea lasciar in disparte l' attività e l' industria nativa dell' italiano, che con materiali in apparenza insufficienti avrebbe forse trovato modo di congegnarsi abitacoli riparati in maniera da sfidare i rigori della stagione e immegliare le proprie condizioni sanitarie (1). Faremo del

(1) Anche nei *gourbis* del campo russo cominciando a farsi scarso il combustibile l' atmosfera, non purificata dal fuoco, era crassa, umida, nauseabonda; lo scorbuto e il tifo vi dominarono costantemente.

resto notare all' Autore come troppo ricisa debba sembrare la sentenza, che la posizione d'un esercito in campagna implichi quasi di necessità la negazione d'ogni sano principio d'igiene, giacchè ove ciò si dovesse ammettere, non si saprebbe più in vero da quali basi partire onde proporre misure razionali ed applicabili di profilassi, e facendo così tavola rasa di tutto, si finirebbe collo spogliare l'ufficiale sanitario di quell'autorità che può essere solo soffulta da indicazioni positive, lasciando aperto l'adito al fatalismo ed all'arbitrio. Che è mai la vita altro che una lotta incessante contro gli agenti i quali da ogni banda sorgono a minacciarla? E in ogni condizione sociale, in ogni punto del suolo, in tutte le fasi della civiltà, non riscontriamo noi forse da per tutto indìzii evidenti di questa lotta, più o meno intelligente, più o meno fortunata, ma incessante, ma attiva sempre, perchè inerente ai nostri destini? In guerra, le esigenze strategiche, gli inconvenienti annessi a tutte le grandi agglomerazioni d'uomini, le imprevidenze dell'amministrazione, potranno rendere forse più ardue le applicazioni dell'igiene, e più esiziale invece l'azione delle cause morbigene, ma perchè più dura la lotta, più complicato il problema, non per questo ne variano i fattori, tanto più ove si rifletta che nelle condizioni di età, di vigoria, di alimentazione del soldato, si danno elementi così favorevoli da poter in parte bilanciare le funeste conseguenze della vita del campo.

In tutti i modi, ad onta dei provvedimenti adottati, ad onta dell'abbondanza delle provvisioni, quantunque tutto venisse eseguito con quell'ordine che contraddistingue il nostro lavoratore, sebbene venissero diminuiti i disagi e temperato il rigore della stagione, nondimeno esistevano tali cause inamovibili da lasciar temere la ricomparsa di quelle malattie che hanno in ogni epoca decimate le fila degli eserciti. E pur troppo coi primi freddi umidi e colle nevi insorsero le solite affezioni reumatiche, massime dell'apparato respiratorio, quindi lo scorbuto, conseguenza ineluttabile delle speciali circostanze. Secondo l'Autore altro non essendo questa labe che una condizione chachetica dell'organismo, accompagnata da manifesta depravazione della crasi del sangue, deve di necessità prepararsi lentamente; al suo comparire coi segni caratteristici ha già percorsa una lunga fase di lento svolgimento, che importa conoscere onde a tempo ripararvi. Più di 700 furono gli scorbutici,

per gran parte od individui che aveano già superate altre infermità, massime la diarrea, o soldati di abito linfatico destinati a sostenere disturbi e faticosi servigi. In tale cifra non vennero compresi altro che i casi più manifesti, accompagnati cioè da sintomi evidenti di cachessia, non quelli in cui la condizione scorbutica era latente, condizione che a suo giudizio *fu e sarà sempre pressochè generale in qualsiasi esercito che perduri più mesi in una campagna di guerra.* Anche questa a nostro vedere è una proposizione troppo assoluta, perchè possa venir accettata senza le necessarie riserve: lo scorbuto costituisce una particolare forma morbosa che richiede pella sua incubazione e pel suo sviluppo condizioni eziologiche determinate e positive; anche senza ricorrere ad altre autorità, basterebbe analizzare accuratamente i fatti osservati in Crimea per convincersi che nè la mala od insufficiente alimentazione, nè i sofferimenti o le privazioni d' un campo furono mai per sè sole cause bastanti ad indurre la discrasia scorbutica, mentre invece è indispensabile l' intervento di uno speciale elemento eziologico, il quale si deve più che ad altro riferire all' umidità, sia questa accompagnata da atmosfera calda o fredda, ed a quella prostrazione morale, solita conseguenza della vita inerte delle stanze invernali e delle lunghe crociere. Le altre tutte non sarebbero che cause accessorie, predisponenti forse, non mai il fomite primo e necessario. Nelle storie mediche non si può mai insistere abbastanza sulla importanza di farsi un' idea ben definita delle cause, dovendosi senza dubbio ripetere dalla vaga ed imperfetta loro determinazione, buona parte del carattere incompleto che scema il valore pratico di non pochi moderni lavori: così nel caso concreto la necessità di procedere con severa analisi allo scopo di precisare il più possibilmente i fomiti morbigeni dee risultare di tutta evidenza, giacchè altrimenti secondo il modo speciale di vedere, secondo le epoche, le circostanze locali, le predisposizioni e via via, ciascuno avrebbe diritto di ritenere che la dissenteria, piuttosto che lo scorbuto, il tifo piuttosto che le intermittenti, abbiano il loro necessario substrato nelle condizioni inerenti ad un esercito in campo. — Ove l'Autore fosse disceso ad un esame più particolarizzato dei momenti causali proprii a ciascuna forma morbosa, non avrebbe forse emesso un'altra proposizione che a noi almeno sembra praticamente inesatta: che la cachessia scorbutica, cioè, palese o latente, costituisca

l'origine di quelle altre malattie castrensi dotate di una impronta particolare, fra cui la più micidiale sarebbe il tifo. Le cause che poterono indurre lo scorbuto, come quelle che viziano la crasi del sangue, che attossicano le fonti della vita, che immiseriscono l'intero organismo, potranno bensì predisporlo a riceverne i germi, ma lo scorbuto non ne constituirà mai il fomite e il substrato, occorrendo in tal caso speciali elementi sui quali sarebbe qui frustraneo l'insistere. Per chi non ignora quanta parte abbia un giusto criterio delle cause nel fissare la condizione patologica, nello stabilire un razionale metodo curativo, massime poi nel proporre le misure di profilassi, non sembreranno certo inopportuni od esagerati simili appunti.

Ma riprendiamo il filo del racconto. A misura che si presentavano casi gravi di scorbuto, venivano inviati sulle sponde del Bosforo, e di là, non appena riavuti, in patria, non potendosi fare assegnamento su costituzioni così profondamente intaccate per affrontare di bel nuovo quelle fatiche e quelle cause che le aveano deteriorate. In tal modo si ottenne la scomparsa dal campo di tale infermità. Cessata questa, nessuno però ardiva nemmeno lusingarsi che l'altra malattia, che avea mietute tante vittime nelle truppe francesi, avesse a risparmiare l'esercito sardo. Il *tifo* infatti, ad onta dei provvedimenti adottati, cominciò a serpeggiare sporadicamente, per assumere poi nel febbrajo proporzioni epidemiche, e persistere più o meno grave sino al termine della campagna. Si riuscì non per tanto a contenerlo entro certi limiti, non essendosi diffuso fuori degli spedali, ed anche quivi, grazie alle misure igieniche subito attuate, si giunse ad infrenarlo, ad onta che si presentasse cogli identici caratteri e collo stesso genio contagioso ed esiziale notato nel campo francese. Si continuò ad insistere, a largheggiare nei mezzi di buona nutrizione, di nettezza negli indumenti, di sciorinio delle robe da campo, di ventilazione delle capanne, il che, se non valse a modificare l'indole perniciosa del morbo, contribuì a rintuzzarne la violenza, e ad isolarlo nelle infermerie. Si imbiancarono le baracche con calce e cloruro di calce, si sgombrarono quelle infette, si attivarono suffumigi di cloro e di zolfo ovunque vi fossero agglomeramenti di persone sane o malate: in tal modo veniva per così dire inseguito in ogni sua manifestazione, e ripetendo i lavori e gli espur-

ghi laddove insorgeva con nuovi assalti, si riusciva ad evitare un eccidio maggiore ed a preservare il campo dall'infezione. Al finire poi della guerra, onde prevenirne la diffusione in patria, avendo i medici della spedizione insistito sulle indubbie prove di sua contagiosità, si ottenne che venisse dal governo conferita agli ufficii sanitarii tutta l'autorità necessaria, e fossero somministrati i mezzi onde vi si provvedesse accuratamente. Fatto è, che sebbene si manifestassero non pochi casi di tifo a bordo e nel lazzaretto del Varignano, pure, in grazia appunto delle ben intese misure di contumacia e di spurgo, i soldati poterono far ritorno ai presidii e alle case loro, senza che si avesse a lamentare alcuna funesta conseguenza. Lezione opportunissima per coloro che sono testè sorti ad impugnare la necessità degli ordinamenti profilattici e la possibilità di loro attuazione nelle malattie pandemiche.

Pubblicata la pace, il 16 aprile 1856, cominciò l'imbarco delle truppe, e in poco più d'un mese l'intiero corpo avea lasciata la Crimea. A noi non ispetta il descrivere i sentimenti dell'esercito al buccinarsi delle trattative, la successiva impazienza di rivedere la patria, il rimescolarsi dei soldati d'ogni arma, d'ogni nazione, l'affratellarsi di amici e nemici: questa non è scienza, e noi non vogliamo usurpare pagine che appartengono alla storia contemporanea. Ovunque essi lasciarono sentimenti di stima e di affetto, e un alto funzionario turco nell'atto di congedarsi da un medico della spedizione non potè a meno di dire: *oui, en regrettant beaucoup votre départ, je suis heureux de vous dire que vous êtes les dignes représentants de la bravoure et de la moralité italienne*, parole che abbiamo voluto riportare perchè un elogio diretto a colleghi che lo aveano sì nobilmente meritato non può a meno di interessare il decoro dell'intiera professione, aumentando i diritti di cui può già vantarsi alla stima e riconoscenza del proprio paese.

La tavola indicante il movimento generale degli ammalati negli spedali di Crimea può offrire materia ad alcune riflessioni. Su un effettivo di 21,000 uomini si ebbero 22,063 malati, cifra la quale denota come non pochi venissero inscritti ripetute volte sui registri nosocomiali. I decessi ammontarono a 1736, d'onde risulterebbe la mortalità del 7,86 per cento, proporzione non elevata ove si rifletti alla gravezza ed all'indole dei morbi che

divamparono. — Il cholera è il primo che ci si presenta per epoca e per malignità; esso fornì 2728 casi con 1498 morti, cioè il 45,08 per 100. Si noti che nè più, nè meno delle altre epidemie choleriche, il rapporto della mortalità andò sempre abbassandosi a misura che si andava limitando il numero dei colpiti. — I *tifici* furono 647, di cui 184 i morti, nella ragione del 28,43: tranne il primo e l'ultimo mese di dimora in Crimea, negli altri non mancò mai di appalesarsene qualche caso; con maggiore intensità divampò però il tifo nel marzo 1856 e nel successivo aprile. — I *febbricitanti* in genere (e sotto questo nome chi è pratico di spedali militari ben sà quanta varietà di forme debba registrarsi) furono 15,663, colla mortalità del 1,83 per cento. — Pochi furono i *venerei*, e tutti condotti a guarigione; pochissimi gli *scabbiosi*, prove evidenti della vigilanza dei medici e del buon ordine del campo. — I *feriti ordinari* si elevano a 1412, col 0,42 di mortalità, i *feriti in guerra* a 167, colla mortalità del 9,58. — Si avverti però che tutte queste cifre dovrebbero subire alcune modificazioni ove fossero presi a calcolo gli ammalati ricevuti negli spedali del Bosforo, 6620, i quali per la massima parte erano gli stessi che aveano già figurato sui registri nosocomiali di Crimea. In questo caso il totale dei morti negli spedali sardi d'Oriente ammonterebbe a 2181, e la proporzione della mortalità salirebbe allora al 9,86 per cento.

Tratteggiate in tal modo le condizioni igieniche e le varie fasi sanitarie dell'esercito, passa l'Autore a parlare delle singole malattie, e a capo di tutte gli si affaccia il cholera. Per me, devo confessarlo, ogni qual volta nell'analisi di un libro mi incontro in pagine consacrate a questo argomento, procuro di sbrigarmela con pochi tratti, senza sostarvi, schivo di intricarmi in un gineprajo di problemi, di dubbiezze, di contraddizioni e di trovarmi a mio malgrado sì impegnato in controversie da cui troppo rifuggono le mie abitudini tutt'altro che battagliere. *Quid dem, quid non dem*? esclamo con *Orazio*; che dirò, che tacerò io, onde le mie idee non siano fraintese, onde colle mie parole non abbastanza esplicite non lasci poi aperto l'adito a nuove recriminazioni? Una tale peritanza pare abbia prevalso nell'animo dell'Autore, il quale confessa che ne avrebbe lasciata volentieri la trattazione in disparte; devendone però parlare, crede bene di farlo con quell'am-

piezza che si addiceva all' importanza dell' assunto e alla abbondanza dei materiali. In simili contingenze, ogni qual volta non si sia riuscito a fissar nettamente le proprie idee e a trovar il filo atto a guidarci tra le ambagi di discordi dottrine, a me pare che il partito migliore cui appigliarsi quello sia di starsene contenti a riportare candidamente i risultati della propria esperienza, e a formulare nettamente le proprie illazioni, senza pretendere di erigerle in teorie, e senza nemmeno ingolfarsi in critiche retrospettive, nè più, nè meno di visoreperto di una perizia giudiziale, in cui il medico si limita a descrivere esattamente e con ordine le lesioni osservate e a pronunciare quelle conchiusioni che i più squisiti magisteri dell'arte valsèro a mettere in piena evidenza. In luogo di questa via più spedita e sicura, l' Autore preferì chiamare a sindacato le dottrine che intorno al modo di diffondersi della malattia vennero propugnate in questi ultimi tempi, e riportandone le opposte sentenze, volle avvilupparsi in discussioni che in genere non finiscono ad altro che ad aggiungere nuove incognite al problema e a lasciarlo insoluto, per non dir forse più confuso e complicato. Egli stesso non tarda ad offrircene la prova.

Prima di addivenire all'esposizione dei fatti premette l' Autore un confronto fra le idee del *Pirondi* e quelle del *Bò*, campione l'uno come tutti sanno dell'epidemismo, del contagionismo l'altro. « Nelle opere di questi medici, egli dice, trovasi raccolto quanto si è pubblicato su questo argomento, eppure giungendo al termine dei loro scritti il lettore è tuttavia costretto ad interrogarsi: il cholera è egli cotagioso o no? dov' è la sua sede; quale la causa, la natura, quale la terapia? » Se dopo tanta profusione di scienza la quistione trovasi nello stato di dubbiezza di prima, noi abbiamo il diritto di ritenere che o la lite non sia sufficientemente matura, o difettoso il metodo seguìto nell' esame dei fatti e nella illazione dei giudizii. Invero dopo tante invasioni della fatale morìa, dopo sì frequenti opportunità di seguirne le orme, pare doversi eliminare il primo supposto, nel che conviene forse anche il sig. *Comissetti*, soggiungendo egli subito come « volendo ciascheduno ad ogni costo uscir vittorioso dalla lotta, e per altra parte spuntando per ogni dove fatti inesorabili, che si rifiutano adagiarsi all' una od all'altra opinione, sia stato giuoco-forza ad amendue chiuder gli occhi su di alcuni, scegliere i più convenienti, negare i

contrarii, onde costringere le cose di fatto a piegar il collo innanzi al miticismo della preconcetta teoria. Ma almeno il contagionista si mantiene fermo sino alla fine nelle sue idee, e sempre conseguente a sè stesso, mentre invece l'epidemista, volendo rappatumarsi con sè stesso intorno a certi principii ributtanti al suo modo di vedere attuale, oscilla, finisce col confessare la propria impotenza, lasciando i proprii correligionarii nel peggior imbarazzo di prima ». L'Autore ha messo troppo bene il dito sulla piaga, perchè sia d'uopo d'ulteriori parole onde additare le cause di tanta confusione di dottrine, di apostasie e di gare sì poco in armonia colla dignità dell'arte; in ciò egli ha dimostrato una indipendenza scientifica che altamente lo onora: ma se ne fece poi egli schermo allor che alla sua volta si fece a riassumere i risultati della propria pratica, e a concretare in proposito le proprie opinioni? ebbe veramente il coraggio di far gèttito d'ogni preconcezione, e di attenersi fedelmente alle sole prove dell'esperienza? Invero avressimo motivo di dubitarne, giacchè altrimenti egli non sarebbe rimasto a lungo oscitante fra le esposte dottrine, senza appigliarsi a un decisivo partito, e avrebbe saputo ricavare dai fatti caduti sotto la sua osservazione norme e dati sufficienti per raggiungere una più pratica e razionale soluzione del problema. Ma torniamo al libro.

L'epidemia cholerosa nel campo sardo può ritenersi limitata al giugno, e i giorni più nefasti dall'8 al 12 di detto mese. Ammonterebbero a 2387 i colpiti durante il divampare del morbo, con 989 decessi, mentre ascenderebbe a 2728 il totale dei cholerosi verificatosi nell'intera campagna, di cui 1230 i morti. Nel primo caso la mortalità avrebbe ragguagliato il 41,43 per cento; nel secondo il 45,08, proporzioni le quali, avuto riguardo alle circostanze sfavorevoli in cui versavasi, elise forse in parte da qualche precipitazione di diagnosi, di molto non si discostano da quelle altrove ottenute. L'Autore quindi non ha torto nel compiacersi di tali risultati, tanto più che stretti com'erasi da sì dure necessità, non si dovettero che al coraggio ed alla ferma volontà di uscire ad ogni costo vittoriosi da ogni più cruda emergenza. In Crimea il morbo presentò nella sua sindrome fenomenologica alcuni caratteri speciali: la diarrea premonitoria e i dissesti gastro-enterici d'ogni genere furono accusati dalla più parte dei colpiti, che anzi l'espe-

rienza finì col convincere come ogni qualvolta il male facea la sua comparsa con lento andamento di evoluzione in soggetti da più giorni in preda a pertinace diarrea, qualunque compenso dell'arte divenisse infruttuoso e la malattia riuscisse ad esito fatale La cianosi non fu mai marcata anche in coloro in cui la morte avveniva dietro forma asfittica: una tinta fosca alle occhiaje e un livido raggrinzamento della cute ne costituirono i soli caratteri. Fuvvi però una eccezione che pelle sue circostanze eziologiche merita di venir ricordata. Gli impiegati dell'Intendenza furono flagellati dal morbo, e questi tutti offrirono uno stato di cianosi il più spaventoso. Erano dessi acquartierati in prossimità delle parti più declivi della valle in una località che dopo d'aver servito di cimitero alle vittime di quei sanguinosi fatti d'arme, era divenuta il ricettacolo di tutte le immondezze colà raccolte dal ristagno delle acque provenienti dalle regioni superiori. Traslocato altrove l'ufficio, non solo mitigossi la ferocia del morbo, ma d'allora in poi non si ebbero a deplorare altre vittime fra quegli impiegati. Affine a questo fatto è l'altro delle stragi fatte dal cholera fra le truppe francesi che occupavano le regioni salmastre e uliginose della Dobrutscka: quivi pure dopo di aver constatato a più riprese un sensibile vantaggio dallo spirare dei venti purissimi del Balkan, si vidde di poi coll'abbandono di quei luoghi maledetti scomparire come per incanto l'epidemia. Che le emanazioni putride possano predisporre le vie ad una più rapida diffusione dei germi cholerosi, e valgano ad aumentare, se pur è possibile, la letalità del male, dando un marchio più maligno alle sue forme, sono fatti questi universalmente ammessi, e che facile è spiegare colle leggi più ovvie della nosogenia; ne potemmo constatare noi stessi non pochi casi nell'epidemia del 1849 nei soldati reduci dall'estuario veneto, ove avean passato bivaccando i mesi dell'estate: quivi il germe cholerico innestavasi su individui già maltrattati dallo scorbuto, dalle intermittenti, o già affetti da morbo maculoso e da iperemie dei visceri addominali, e il fiero morbo dopo aver presentato il più strano amalgama di sintomi, correva in brev'ora ad esito fatale. In questi casi però non sarà mai lecito considerare i miasmi palustri che quali cause aggravanti, se si vuole, e in genere coadjuvanti ad immiserire l'organismo, ad esaurirne le forze, a spogliarlo d'ogni risorsa idonea a reagire contro il virus cholerico: questo

e non più: giacchè ove dovessimo procedere più oltre, ed ammettere, come lascierebbe travedere l'Autore, che le regioni paludose possano avere una assoluta virtualità nella diffusione della lue, noi verressimo ad accettare una proposizione che sarebbe in contraddizione coi fatti forniti dalla storia delle principali epidemie. La comparsa del cholera è indipendente da qualsiasi causa generale atmosferica: è questo un assioma omai sancito da una fatale sperienza, la quale ci mostrò come le sue irruzioni siano state fra noi più esiziali nelle provincie appunto più benedette per salubrità di cielo, per purezza di acque, pel libero soffiare dei venti alpini, mentre invece restarono incolumi o in proporzione molto meno flagellate quelle altre ove le condizioni geografiche e il genere di coltivazione ingombrano l'aria di crassi vapori e la inquinano di impure mefiti.

Marcatissimi furono anche in Crimea gli effetti dei subitanei trapassi di temperatura. Tre uragani con venti e pioggie dirotte rinfrescarono l'atmosfera in modo così sensibile che i meno esperti si lusingavano di vedere coi grandi calori allentarsi gli assalti del morbo. Fuvvi infatti il primo giorno una remissione insignificante, ma dessa venne ogni volta susseguita da una micidiale recrudescenza. Nè deve tacersi il fatto del suo infierire dopo le fatiche protratte, dopo le marcie, massime se aveano avuto luogo nelle ore più calde della giornata, restandone colpiti in proporzione relativamente maggiore gli ufficiali, come quelli dotati di fibra meno resistente. Quando il corpo è estenuato dietro protratte fatiche, appena vi succeda qualche momento di riposo, facile è la soppressione della traspirazione e la subitanea perfrigerazione, e noi che ben conosciamo l'incuria e talune volte la impotenza del soldato a premunirvisi, più che la prostrazione delle forze, ritroviamo anche in ciò una prova ulteriore dell'influenza dell'alterata termogenesi nel favorire l'evoluzione del parossismo cholerico. E qui il signor *Comissetti* trova opportuno insistere su un'idea già da lui adombrata, che il principio morbigeno invada bensì tutti i soggetti posti entro il suo raggio d'azione, ma che a sentire l'impressione del fattore choleroso ed a provocare lo sviluppo dei sintomi caratteristici, sia indispensabile il concorso d'una causa determinante. Espressa in tal modo, questa proposizione non potrebbe forse trovare facile accoglienza, giacchè lascierebbe l'adito a conchiudere

che il virus specifico altro non abbia che una azione secondaria nello sviluppo del male, subordinata a un concorso d'altre circostanze indeterminate e variabili sempre nella loro essenza e nel loro modo di agire, e in tal caso la contagiosità non sarebbe altro che una proprietà accidentale del virus, in luogo di esserne un attributo primario essenziale. Invece, ove invertendo i termini, avesse detto richiedersi una data predisposizione onde l'organismo possa risentire l'azione del veleno morboso, allora non avrebbe fatto che esprimere un canone eziologico omai ammesso da tutti, e che costituisce il cardine principale d'una buona profilassi.

Anche la reazione fu nell'epidemia di Crimea meno valida di quella solita a riscontrarsi, tanto che rarissimi furono i casi in cui si trovò indicata una cura antiflogistica attiva. Quelli che riuscirono ad esito felice, od appartengono in piccola parte agli assaliti violentemente dal morbo in seguito ad errori nel vitto, ed allora in due o tre giorni passavano dall'apparato fenomenologico più imponente alla convalescenza più perfetta, ovvero, avendo superato un periodo algido poco violento, entravano lentamente in quello di reazione con un decorso graduale appena percettibile nelle 24 ore. Solo in sul declinare dell'epidemia ebbesi a notare la comparsa di uno stato tifoideo pronunciatissimo: allora il delirio, quand'anco accompagnato da poca o nessuna reazione, spingendo i malati ad uscir dalle tende e vagare in cerca di cose che non sapeano definire, dava luogo a scene tristissime. Non a torto sospetta l'Autore che il calore, il quale nell'estate si concentra nelle tende e nelle trabacche formate da assiti, abbia contribuito a rendere più attive ed intense le congestioni cerebrali, e quindi ad accrescere l'impazienza e l'agitazione che sogliono accompagnare tale infermità.

Bisogna pur arrivare alla quistione del contagio, era forza passare il Rubicone, e il sig. *Comissetti* lo ha varcato proclamando che la contagiosità del cholera, la sua trasmissione cioè da malati a sani per via di comunicazioni dirette od indirette, avea ricevuto in Crimea l'ultimo crollo. Quivi avrebbe pur avuta una smentita la teoria dei contatti con robe suscettive di conservare più o meno a lungo il germe cholerico, e nemmeno vi avrebbe trovata grazia quella maniera di diffusione dedotta dalla forma volatile del contagio, ogni qual volta si volesse considerare nel senso più accre-

ditato presso i contagionisti, vale a dire della trasmissione a breve distanza del germe morbigeno per mezzo dell'atmosfera circumambiente l'infermo. Siffatto modo di trasmissione del morbo dai malati rinchiusi in anguste abitazioni, essendo fondato sulla reciprocazione dell'aria espirata ed inspirata, e sullo scambio di emanazioni animali fra sano ed ammorbato a distanze assai limitate, verrebbe a cadere nella teoria dei contatti, e rimarrebbe sempre, secondo l'Autore, condannato dai risultati dell'esperienza. Ma passiamo agli argomenti coi quali cerca avvalorare la sua tesi, e vediamo se sono poi solidi abbastanza.

In Crimea trovandosi i malati agglomerati entro tende coniche di men che due metri di raggio, ove il caldo e il fetore rendeano in certe ore insopportabile la permanenza, ragion voleva che i medici, capellani, infermieri, dovessero venir tutti più presto o più tardi colpiti dall'infezione. Invece avvenne il contrario, essendo state ben più bersagliate le truppe (5 colpiti per 100 uom.) che vivevano accampate in una posizione relativamente meno favorevole all' azione del contagio, di quello che gli addetti al servizio degli spedali (3,34 per 100), i quali anche dopo disimpegnate le proprie incumbenze, restavano dì e notte in mezzo agli effluvii dei fomiti morbosi, e in rapporto coi malati e cogli oggetti contaminati. — In vero l'argomento, se specioso, non ha però il merito della novità, essendo stata l'arma favorita colla quale medici e volgo hanno impugnata l'esistenza di questo come di qualsiasi altro contagio. È facile però l'accorgersi come l'esagerazione stessa dell'argomento, ne debba diminuire di non poco il valore; giacchè, ove si volesse insistere davvero ed affidarsi a tal ordine di prove, allora soltanto potrebbe constatarsi la contagiosità d'una moria che, spenti quanti abbiano avuto il menomo contatto con infetti, dovessero, come nella Scrittura, sorgere i morti per seppellire i loro morti. Per buona ventura dell'umanità hannovi ben altri elementi oltre il contatto diretto su cui bisogna far calcolo, come sarebbero e la predisposizione personale, e la energia morale, e le precauzioni igieniche, circostanze tutte le quali valgono senz' altro a rintuzzare ed elidere l'azione funesta degli effluvii virulenti. Il virus non si propaga che allora quando si incontra in condizioni idonee a riceverlo e svilupparlo: se queste non ne sono gli agenti primarii e specifici, sono però ele-

menti secondarii che compartono a lui energia, che ne acuiscono la diffusibilità. *Exacta diæta unicum est hujus pessimi morbi praeservativum*, così diceva *Deidier* parlando della peste di Marsiglia, e *Valli* descrivendo quella di Smirne « la dieta, diceva, è pure un riparo grande contro il contagio: si difendono così coloro che la dura necessità espone al commercio continuo coi pestiferati ». Negli ospizii dei cholerosi non fu raro il caso di vedere infermieri, non solo maneggiare senza la più piccola cautela robe infette, trasportare, medicare malati in tutti gli stadii del morbo, ma giacersene impunemente a canto a loro, e dormire incolumi nel letto stesso, nè per questo siffatti casi eccezionali in individui sani, robusti, ben nutriti, ben coperti, forniti di quella apatia che avvalora l'organismo ben più del sentimento del proprio dovere, valsero minimamente fra noi a scuotere quelle convinzioni intorno alle vie di diffondersi, che un assiduo, diligente e spregiudicato esame dei fatti avea fatto prevalere. Ed è ancor troppo acerba la memoria delle ecatombe di vittime mietute fra le nostre fila, per aver d'uopo di insistere su altri argomenti onde convincere anche i più restii che un più diretto contatto cogli ammorbati, ben altro che conferire una patente di immunità, esponga a rischii più gravi la vita di chi si consacra al loro servizio. La prova quindi messa innanzi dal sig. *Comissetti*, non potendo al più avere che un valore negativo, non è fornita di quella precisione ed importanza scientifica, che sarebbero pur necessarie per abbattere tutte quelle prove positive e dirette sulla trasmissibilità del cholera da persona a persona, che ad ogni passo si incontrano nelle relazioni delle diverse epidemie. Nulla vi ha nella storia della lue gangetica che renda improbabile l'esistenza del contagio, molto meno poi impossibile, e coloro che si dimostrano così ardenti ed ostinati nel respingerla, dovrebbero badare come essi non facciano che avanzare una proposizione meramente negativa, di cui poi è fuori delle loro forze di poter fornire le prove reali.

« Ma l'arte, ei prosegue, l'arte ha pur bisogno d'una ipotesi su cui fondare una teoria che abbracci quanto più può l'esplicazione dei fenomeni principali di questa morbosa manifestazione. » Mi perdoni l'egregio Autore, ma il formulare ipotesi non sarà mai un contribuire all'arte, la quale non ha già d'uopo di speculazioni e di probabilità, di cui sovrabbonda, sibbene di fatti or-

dinati con imparzialità e ponderati con filosofica diffidenza. In una bisogna poi così dilicata, come la tutela degli umani consorzii contro i seminii morbosi, è l'esperienza sola ch' esser dovrebbe il supremo giudice; e in sino a tanto che noi ce ne staremo contenti ad aggirarci fra ipotesi e fra teorie, non vi sarà da meravigliare se il medico conscienzioso propenderà sempre per quelle misure che pecchino piuttosto dal lato della precauzione che da quello di una inprevidente e fatale esposizione al pericolo. — E quale è mò dunque l'ipotesi a cui egli decise appigliarsi? Eccola. « Essa è quella dell' infezione a distanze, sì perchè offre nel modo di comportarsi dei germi cholerici natanti nell' atmosfera una tale analogia coi miasmi palustri, che non offende il buon senso, e sì ancora perchè si può con essa dare una più facile spiegazione intorno ai varii modi di diffusione da soggetto a soggetto nelle masse, e di immigrazione sovente capricciosa nelle città ». Nelle ricerche naturali gli argomenti di analogia potranno essere ottima scorta ogni qual volta procedino di conserva colle prove dirette positive, altrimenti non finiscono che ad illudere con parvenze di vero, od a traviare con temerarie induzioni. Nel caso nostro si adattano forse i fatti a confermare l' analogia che si vorrebbe stabilire fra miasmi e germi cholerici? Avressimo argomenti per dubitarne. E in prima, allo sviluppo del mefitismo palustre basta una semplice decomposizione di materia organica, e una successiva concentrazione di effluvii: per l' ingruenza della peste indiana in una data località si esige invece, e indispensabilmente, la presenza d' un primo caso, da cui via via si ripetono i casi successivi. Il virus cholerico non perde mai di sua virtualità pel propagarsi colla trasmissione traverso agli organismi, egli continua anzi a diffondersi ognor più, e a guadagnare, se non in intensità, almeno in estensione: nelle piressie miasmatiche invece l'agente esaurisce sè stesso nell' individuo, le metamorfosi che subisce lo estinguono, è necessario un nuovo supplemento di esalazioni dalla fonte originale onde possa riprodursi in altro individuo. Le molecole miasmatiche possono venir trasportate a qualche distanza traverso l' atmosfera, il virus cholerico è ben poco volatile, giacchè si perviene a segregarlo, ed anzi suole limitarsi e concentrarsi da sè stesso in una data località, un quartiere infetto rimanendo non di rado separato per una semplice via, per un canale, da un altro per-

fettamente incolume. Il germe contagioso potrà generarsi soltanto mercè la riproduzione di sè stesso, ed agire quindi indipendentemente da qualsiasi esterna potenza; gli atomi delle mofete invece devono subire l'azione del sole e insieme l'influsso dell'aria e dell'umido onde formare nuove combinazioni, che vengono volatilizzate dal calore solare per unirsi ai vapori presenti negli strati inferiori dell'atmosfera, il che è sì vero che sino a tanto che questi effluvii si mantengono in uno stato di rarefazione e restano galleggianti negli spazii elevati, tace la loro azione morbifica, mentre invece i loro effetti si fanno manifesti non appena il calore diminuisca in modo da permettere la precipitazione dei vapori e la loro condensazione sulla superficie terrestre. Se esistesse vera analogia tra miasma e virus, le particelle di questo dovrebbero in tal caso al loro contatto coll'aria subire immediatamente quelle metamorfosi chimiche cui sono sempre sottoposte le materie organiche, possedendo l'atmosfera entro sè stessa i mezzi della sua propria purificazione, e giungendo in modo lento sì ma indubbio a convertire in forme più semplici di materia tutte le sostanze organiche sottoposte alla sua azione: nelle epidemie choleriche noi troviamo invece che un infetto può trasportare i germi a varie distanze, e comunicarli indecomposti ad altri individui dimoranti in atmosfera più pura. È appunto in questa *trasportabilità* che risiede la vera pietra lidia, la soluzione più diretta al quesito del contagio, giacchè ove la quistione versasse su una malattia limitata ad una data località, in questo caso il fomite morboso si dovrebbe cercare nelle condizioni speciali a quella regione, e non già negli organismi degli infermi. A meno adunque di sconvolgere l'ordine dei fatti sin qui conosciuti, non si potrà mai ammettere vera analogia fra il modo di comportarsi dei germi cholerosi e quello dei miasmi palustri.

In quanto poi alla dottrina della trasmissione dei morbi contagiosi all'infuori del contatto e per mezzo dell'aria ambiente, è dessa suffulta da tanti fatti e si accorda così bene colle leggi fisiologiche della vita, che oramai forse da nessuno viene contraddetta, costituendo anzi la base delle misure profilattiche più comunemente adottate. Tutti convengono che varii sono gli atrii per cui le particelle morbigene possono insinuarsi nell'organismo, e fra questi precipue forse le vie respiratorie; tutti ritengono che il più

a temersi nelle pandemie sia la protratta dimora nell' atmosfera contaminata; tutti insistono sulla necessità di tosto allontanare sani e malati dalla sede dell' infezione e trasportarli a qualche distanza: il difficile si è il poter stabilire i limiti entro i quali sia ancor possibile la propagazione, e noi insino a tanto che non verrà definito questo punto, stimeremo sempre partito più prudente, più sicuro, più conforme ai sentimenti del dovere e agli interessi dell'umanità, quello di ammettere senza riserve la propagazione del cholera per contatto diretto e indiretto, lasciando al tempo e alla scienza la cura di gettar luce più limpida su queste intricate quistioni. Dobbiamo pur troppo lagnarci che nelle nostre scuole siavi tale una tendenza a correre agli estremi, mentre ogni dì abbiamo prove che nel posare assiomi medici, come nelle leggi morali, la più sicura sia una moderata via di mezzo. Non avvi subietto cui meglio ciò si applichi di quello della trasmissibilità dei morbi, e tanto si è offesi dalle esagerazioni di quelli che altro non iscorgono che contagio, quanto dai paradossi di coloro che lo negano; i primi per volerlo adattare alla spiegazione d'ogni caso, ne resero qualche volta evidente l' insufficienza; gli altri ne approfittarono per ispogliarlo di quella efficacia che assolutamente possiede. Da tale opposto modo di vedere alzaronsi contese, obbrobrio non della scienza ma dell' arte; e ancor queste contese prevalgono, e ancor si presentano gli stessi fenomeni che eccitano il candido osservatore ad invocare qualche principio più generale che concilii i partiti e fornisca solide guarentigie alla pubblica salute. Nè la tesi sostenuta dal nostro Autore sarà certo quella che riuscirà a formularlo, giacchè allora si dovrebbe ammettere con esso, *l'incoercibilità del cholera e la insussistenza della teoria dei contatti* e quindi accettare *la dimostrazione dell'inutilità delle contumacie* e la *negazione di particolari pericoli a quelli che prestano la loro assistenza agli infetti,* proposizioni tutt'altro che idonee a conciliare le opinioni ed a cattivarsi i suffragi del mondo medico e civile.

Finalmente l' A. si decide ad uscire, come egli dice, dal vortice della parte speculativa della scienza, per passare ad esporre alcuni fatti attinenti all' *incubazione* del germe choleroso. E noi, tenendoci ben stretti ai suoi panni, nella paura di venire di bel nuovo trascinati seco lui nel periglioso pelago, ci affretteremo di seguirlo su questo terreno, certi di raccogliere notizie non meno

proficue alla scienza che feconde di pratiche applicazioni. — Nel mentre dominava il cholera in Crimea se ne manifestarono ad epoche diverse varii casi negli spedali di deposito di Jenikoi, fra soldati convalescenti o marinai provenienti da Balaclava, senza che sul Bosforo dominasse la menoma epidemia. In tutti la comparsa dei sintomi caratteristici non avvenne mai dopo il sesto giorno dal loro arrivo, contando inclusivamente dal giorno della partenza. Sullo scorcio po idell'ottobre, l'infezione cholerica diffusasi a Jenikoi portò tale uno spavento fra gli abitanti, che in breve la disertarono. Dalle informazioni assunte risultò che dei fuggiaschi riparati in Asia ed altrove, in nessuno ebbero a manifestarsi sintomi cholerici scorsi 5 o 6 giorni dall'emigrazione. Il che servirebbe di conferma all'idea già da altri ammessa, che la durata dell'incubazione pel cholera non oltrepassi mai le sei giornate, superate le quali l'individuo che si allontana dai siti infetti può ritenersi come sicuro dai suoi attacchi.

La *navigazione e il mal di mare* furono considerati da taluni siccome cause predisponenti allo sviluppo dell'insulto cholerico. Su di una moltitudine di soggetti meticolosi, diarroici, convalescenti da varie infermità, due soli divennero cholerosi a bordo, e questi erano anche per fisiche condizioni fra i meno sospetti di proclività al morbo, per il che si possono rannodare benissimo all'epidemia del campo. Invece potrebbesi ricordare un numero ben più elevato di individui affranti, snervati, stecchiti dal male e dai profluvii caratteristici, i quali non vedendo altro scampo ad una morte vicina che nella fuga, sostennero felicemente, anzi con vero sollievo, una navigazione di 40 e più ore, cui si era annuito a malincuore, quasi in disperazione di causa. Nè ciò solo, ma tutti i convalescenti in genere, non appena giunti in alto mare, provavano un benessere sensibilissimo tanto nel fisico che nel morale. Fatto questo che serve a confermare quanto da altri fu già riferito sull'utilità della navigazione come sussidio profilattico non solo, ma ben anco curativo, in non poche labi organiche.

Limitate sono le notizie che ci vengono offerte intorno alla *terapia*, ed anche queste esposte con riserbo e senza pretesa di novità, il che, in mezzo a tanta faraggine dei metodi più assurdi e contradditorii, torna ad onore della prudenza e della valentia dell'A. — Pur troppo la sola medicina che in questa maledetta lue

fruttò sinora minori disinganni fu la sintomatica, nè egli ha forse torto nell'asserire che le sole vere conquiste di cui la scienza possa vantarsi, si riducono ad una più lucida e men fallace rivelazione dei prodromi, alla loro cura, ad una consentanea modificazione del trattamento giusta i varii periodi e le complicazioni, ed a meglio prevedere e combatterne i postumi. In tutte queste fasi del morbo il malato offre tali differenze di condizioni dell'organismo, che assurdo sarebbe il pretendere di poter soddisfare convenientemente a tutte le emergenze con un unico farmaco o con un metodo solo; nè è a stupirsi se i tanti specifici proposti, decantati siccome forniti di virtù singolari, portino seco anticipatamente l'impronta del dubbio, del pregiudizio, dell'ignoranza. Fu quindi ottimo consiglio quello di lasciàre ad ogni medico libero campo di seguire i dettami della propria coscienza, ben persuasi che nessuno sarebbe rimasto inoperoso al cospetto di scene così luttuose. Tutte le combinazioni farmaceutiche, consacrate dall'esperienza di questi ultimi anni, tutte le formole più accreditate, vennero avvicendate e modificate nelle mani di ogni curante, a seconda delle speciali esigenze, senza che alcuna fra esse abbia dato risultamenti abbastanza favorevoli da meritare una particolare menzione. Il sig. *Comissetti* conchiude i suoi cenni sulla terapia del cholera col commendare il *Guérin*, il quale ha tanto insistito sull'importanza della cura dei prodromi, massime della diarrea premonitoria, che si osservò anche in Crimea precedere nella maggioranza dei casi l'evoluzione del morbo. A suo vedere « l'idea del *Guérin* formerà ancora per molto tempo la più importante conquista che la medicina possa vantare contro cotesta infermità, epperciò farà opera veramente umanitaria quegli che in tanta discrepanza d'opinioni ed in sì circoscritto potere dell'arte, si adoprerà a renderla accetta e famigliare nel popolo ».

Superato il campo spinoso del cholera, l'A. entra in alcune considerazioni generali intorno alle cause e alle malattie che dominarono in Crimea; ma anche qui, proprio sul limitare, noi ci imbattiamo in idee intorno alle quali abbiamo già palesato la nostra discordanza di opinione. « Non sarebbe, egli dice, possibile formarsi un concetto esatto delle malattie che infestarono il corpo di spedizione, se nelle indagini eziologiche e nell'esposizione dei sintomi caratteristici delle varie affezioni volesse il patologo sce-

verare le une dalle altre, e costituirne altrettante entità morbose isolate, per quindi risalire alla ricerca delle cause che influirono ad originarle. « Pare a noi che in questa proposizione egli non abbia fatto che amalgamare due concetti, quello di costituzione epidemica e l'altro di entità morbosa, che assolutamente devono andar distinti, indicando bensì la prima il prevalere d' un dato gruppo di malattie e di alcune forme speciali, ma non potendo per questo usurpare a ciascuna di loro la propria individualità, che deve venir sempre considerata a parte, nel complesso delle sue cause e dei suoi fenomeni. Le modificazioni impresse dal genio epidemico e dalle condizioni locali alle singole malattie non potranno mai pervenire ad alterarne il substrato od a modificare di pianta le indicazioni curative, di modo che l'analisi dei caratteri generali e dei vicendevoli rapporti fra le affezioni dominanti, se varrà ad illustrarne la storia nosologica, non basterà certo a metterne in evidenza il fondo e la natura. Bisogna sempre rimontare alle cause dirette dei fenomeni, onde farsene una idea precisa, essendo indispensabile pria di agire di essere pienamente convinti di quello che meglio convenga di fare; nè basta già il sapere di aver a trattare la tale o tal'altra malattia, ma è duopo farsi altresì una chiara idea delle condizioni d'esistenza particolari a ciascuna, onde poter basare un piano di cura razionale e suggerire quelle misure profilattiche che meglio corrispondano alle circostanze.

Siffatto modo di procedere, invece di opporsi all'analisi di quei caratteri generali che costituiscono il genio epidemico, non può che gettarvi luce più vivida, abituando l'osservatore a penetrare sempre più addentro nella ragione intima delle speciali manifestazioni, ed a non rimanersi soddisfatto di mere e forse fallaci analogie. Così ove ci facessimo a considerare le malattie che dominarono tra le truppe sarde e il loro succedersi e il prevalere nelle varie epoche, noi potressimo quasi sempre constatare le ragioni dirette di tale avvicendarsi, nella prevalenza di uno piuttosto che d' un altro elemento eziologico, debbasi poi questo ripetere dallo stato dell' atmosfera, dalla presenza d' un virus, o piuttosto dalle condizioni dell' alimentazione e dalle sorti della guerra. Non appena infatti superata l'epidemia cholerosa, ecco comparire le intermittenti, poi la diarrea, quindi le tifoidi, la dissenteria, lo scorbuto e per ultimo il tifo; si conceda pure che nessuna di queste affe-

zioni abbia mai tenuto il campo in modo assoluto, ma appunto questo avvicendarsi, questo intercalarsi, altro non è che l'espressione della varietà e persistenza delle cause e della diretta dipendenza da loro. Il connubio poi di varie forme morbose sul medesimo fatto patologico, sino a decorrere con apparato di sintomi talmente intricati da rimanere perplessi sul nome con cui caratterizzarle, non è altro che una ingegnosa perifrasi onde esprimere le difficoltà che dovevansi incontrare nel precisare la diagnosi, contingenza questa facile d'altronde ad insorgere ogni qual volta al predominio d'una speciale efficienza morbosa tengano dietro nuovi fomiti, che a lei si innestino, la accompagnino, le si sostituiscano.

I gruppi di malattie che prevalsero nella campagna di Crimea si possono ridurre: 1.° alle febbri intermittenti di vario tipo e grado; 2.° alle diverse enteropatie, diarrea, tifoide, dissenteria; 3.° allo scorbuto; 4.° al tifo. Da questo novero venne escluso il cholera il quale, comecchè più micidiale, tuttavia non potendosi attribuire a contingenze causali inerenti allo stato di guerra ed alle condizioni del suolo, non può comprendersi fra le malattie castrensi, e merita quindi di essere considerato a parte. Esso però, col solito suo corredo di affezioni tifose e diarroiche che cotanto influiscono a snervare l'organismo, divenne potente causa morbifica, la quale di conserva colle altre contribuì al maggior imperversare delle affezioni proprie dei campi, contro le quali sino all'ultimo fu forza lottare.

E qui l'Autore, premesso che le malattie sono il risultato ovvero l'effetto definitivo e complesso di una o più cause che agiscono più o meno a lungo sull'organismo, si fa a discorrere di quelle che in tempo di guerra concorrono ad alterare la salute degli eserciti, ordinandole in tre categorie.

La prima comprende quelle proprie alla persona del soldato, e derivanti dall'età, temperamento, abito di corpo, morbi pregressi, proclività individuali per anteriori contingenze o condizioni speciali. — Sotto questo rapporto il corpo di spedizione sardo riuniva condizioni di salute soddisfacenti, stante le precauzioni usate di non imbarcare che uomini sani e aitanti della persona; non così si sarebbe potuto dire dell'elemento morale, giacchè da prima la prospettiva di una lunga navigazione, l'addio al paese, in se-

guito lo stato deplorabile in cui trovavansi gli alleati, l' insorgere inaspettato di calamità pestilenziali, la passiva contemplazione di sventure insidiose ed indomabili, doveano senz'altro commovere e lasciarvi una profonda impressione.

Alla seconda categoria si riferiscono le cause inerenti alla vita del soldato in campagna, massime quelle dipendenti dall'alimentazione, indumenti, fatiche straordinarie, veglie, agitazione dell' animo, in somma da tutte quelle influenze fisiche e morali provenienti dagli eventi della guerra. Di molte venne già discorso, e basta qui ricordarle, stante la loro importanza pratica. Le differenze qualitative del vitto essendo una necessità ineluttabile inerente ai luoghi ove combattevasi, si mantennero còstanti ad onta dei più energici provvedimenti. Dal momento in cui alla solita razione si dovettero sostituire le carni salate, al buon pane il biscotto, al vino il rhum, l' alimentazione fu sostanzialmente cambiata. Per quanto si raffini l' industria, essa non potrà mai coi suoi processi ritenere inalterati quei principii nutritivi che natura impartì alle sostanze alimentari; havvi nelle carni e nei vegetabili freschi un succo, un profumo, da cui la fibra ritrae ristoro e rifocillamento, senza provare mai col lungo loro uso quella sazietà vicina alla ripugnanza che di solito si incontra in ogni specie di conserve alimentari. Chi non sa che l'uso delle carni, quando non alternato con quello di legumi, erbaggi, frutta, costituisce una alimentazione imperfetta, incapace di fornire i principii necessarii ad una buona nutrizione? Non meno del vitto, di somma importanza sono nell'igiene militare l'abitazione e gli indumenti, e sotto questo rapporto, nelle stagioni umide e fredde, sotto un cielo inclemente, il soldato rientrando nei suoi abituri intirizzito e molle di acqua, di rado gli era dato trovare di che cambiarsi, essendo costretto il più delle volte ad asciugarsi in dosso i panni col calor naturale. L'Autore non va certamente errato nell'assegnare alla deficienza di vesti, biancherie, coperture di letto, una parte principalissima nell'alterazione della salute nelle truppe, massime quando, come in Crimea, non sono possibili gli accantonamenti, e allora che le condizioni della guerra impongono di tenere per molti mesi di seguito la campagna. Le applicazioni vengono spontanee, senza duopo di ulteriori commenti.

Nella terza categoria si comprenderebbero tutte le influenze

morbose derivanti dalle condizioni del clima e del suolo, influenze in vero meno facili a potersi combattere direttamente, pure anch'esse più o meno rintuzzabili la mercè di una larga applicazione dei mezzi di buona nutrisione e di difesa contro gli agenti esterni. L'esercito inglese, già stremato dopo la prima invernata, giunse a superare incolume la seconda, appunto dietro una provvida applicazione dei principii igienici. Ove non fosse così di repente sopraggiunta l'epidemia cholerica, che cotanto contribuì a prostrare il soldato, forse il corpo sardo avrebbe superato con sagrificii meno dolorosi gli effetti delle tante cause morbigine, alla cui funesta influenza dovea pure di necessità rimanere esposto. L'Autore però non può a meno di confessare che per meglio reagire alle brume invernali, sarebbe stato necessario aggiungere qualche mezzo di più all'abbigliamento, od almeno modificare in meglio quello già adottato.

Da questo sommario dei momenti eziologici si può già presagire come la loro azione abbia dovuto influire nell'imprimere alla costituzione medica dominante quel *carattere di genio caco-chimico dissolutivo*, che l'Autore assicura non aver mai mancato di manifestarsi dal principio al termine della campagna, e di riscontrarsi più o meno manifesto in ogni fatto morboso. A conferma di ciò egli vien mostrando come tali cause, dovendo tendere per la natura loro non che pel modo d'agire all'esaurimento delle forze, alla prostrazione delle funzioni, massime di quelle della nutrizione e riparazione, così la diatesi dominante essere doveva la *iposteni-ca*, e le malattie febbrili assumere in genere con tutta facilità *caratteri adinamici*, *atassici*, *dissolventi*. Qui potrebbe forse taluno osservare come questo connubio di *mistionismo* e di *diatesi*, di ipostenia e di cacochimismo, dissuoni troppo da quella semplicità e precisione a cui vorrebbe al presente elevarsi il linguaggio clinico, e ciò forse tanto più a ragione che siffatte espressioni già troppo discordanti per poter correre insieme accoppiate, finiscono col rappresentare così amalgamate idee troppo elastiche; indeterminate poi, per poter esprimere fedelmente la precisa natura dei fenomeni patologici. E in vero, il senso lato, metaforico di alcune parole comunemente adoperate, può benissimo fino a un certo punto palliare l'insufficienza dei mezzi che l'arte ne somministra per isvolgere il filo checollega sintomi e cause, per constatarne la

sede, la ragione, il nesso fisiologico; ma tosto che dalle astrazioni della teoria si faccia passaggio alle applicazioni pratiche, non tardano ad appalesarsi le contraddizioni, i desiderii, le ambiguità, ed allora l'imperfezione del linguaggio non fa che mettere in maggiore evidenza l'incertezza della terapia. E per venire al caso concreto, che nelle circostanze in cui versava l'esercito sardo vi fosse un complesso di cause straordinarie, inerenti alle mutate condizioni di esistenza, le quali doveano agire specificamente sulla fibra animale, ed atteggiarla a un modo speciale di reazione; che da ciò ne derivassero speciali indicazioni nei metodi curativi, e in particolare la necessità della maggior cautela nell'impiego di quei presidii che coll'abbattere di troppo l'energia vitale, turbano il corso regolare dei processi depuratorii, erano idee queste alle quali non si potea fare il menomo appunto, come nessun dubbio potea insorgere sulla proposizione che ne derivava naturalmente, che cioè negli spedali di Crimea si fosse appalesata la necessità di modificare nella pratica a seconda delle emergenze i canoni terapeutici più comunemente adottati. Da questo però al voler persuaderci che sia stato indispensabile formulare una terapia in opposizione agli elementi succhiati nelle scuole, che fosse forza rinunciare alle antiche convinzioni, ed uscire affatto dalle vie battute, corre un tale tratto che certo a colmarlo non valgono nè la dialettica dell'Autore, nè i fatti da lui messi in campo. Ove si volessero ammettere tali idee, allora la modificazione di qualche metodo curativo a seconda di speciali o imprevedute indicazioni, implicherebbe ogni volta la negazione dei dogmi fondamentali dell'arte, e ad ogni piè che si movesse per un sentiero non peranco battuto, sarebbe forza rifar da capo l'edifizio scientifico, rinnegando qualsiasi tradizione medica, e postergando l'esperienza di secoli a quella d'un individuo o d'una scuola.

Non appena declinata l'influenza epidemica del cholera, comparvero nel campo le affezioni gastro-enteriche accompagnate da febbre assai risentita, da flusso diarroico alcune volte così incalzante da minacciare nei casi gravi in brevi giorni la vita; vi erano dolori all'addome, esacerbantisi sotto la pressione, cute secca ed urente, lingua asciutta e rossa ai margini, sete intensissima, polsi frequenti contratti: ebbene, soggiunge l'Autore, contro così fatte affezioni la medicina antiflogistica attiva era assolutamente dannosa; la ne-

gativa, molte volte insufficiente, non ne impediva gli ulteriori progressi. Tutto questo sta benissimo; ma e la medicina eccitante a cui ricorrevasi in sull'esordire del male, il cognac, il laudano, il bordeaux, propinati in prima giornata, avranno poi dato risultati più soddisfacenti? In vero si avrebbe qualche motivo per dubitarne. Rammenta egli un sergente nel quale in quarta giornata si dovette ricorrere a questi spedienti e con esito fortunato; ma anche in questo caso erasi già prima rintuzzata l'iperemia intestinale con bevande tamarindate, limonee e simili compensi antiflogistici. È poco più, poco meno, il metodo cui si ricorre comunemente fra noi nei profluvii intestinali che sogliono d'estate dominare endemici nel nostro agro, in cui, dopo avere con miti purgativi espulse le zavorre e riordinata con deprimenti la circolazione addominale, si mette mano onde terminare la cura alle limonee minerali, alle emulsioni laudanizzate, alle polveri del *Dower*, e ben anco all'oppio in natura. Al postutto anche in Crimea l'indicazione assoluta d'una medicina tonica e stimolante finiva a ridursi a quei casi in cui la diarrea o la dissenteria innestavansi su altri fatti morbosi, per superare i quali erasi dovuto ricorrere a un metodo deprimente piuttosto attivo. Come era poi da aspettarsi da un clinico acuto e coscienzioso come il dottor *Comissetti*, egli non tarda a convenire che il trattamento rinfrescante, antiflogistico, negativo, mediante le bevande subacide, temperanti, riuscì dell'applicazione più generale, massime nel periodo di ingruenza delle malattie comuni; che il sanguisugio e il salasso tornarono utilissimi ogni qualvolta lo avessero richiesto le speciali indicazioni. Del resto non si può mettere in dubbio che questi presidii abbiano dovuto riuscire di pregiudizio tutte volte che, illusi da una bugiarda apparenza di sintomi reattivi, si sia prestata fede all'esistenza di uno schietto processo infiammatorio, e si siano varcati nella sanguigna i limiti d'una prudente moderazione; il che rientra nella cerchia delle regole più consacrate dell'arte, e serve anzi loro di comferma e di suggello.

Argomenti opportunissimi in appoggio di queste induzioni ci verrebbero pure forniti dalle *ispezioni cadaveriche*. Su 29 autopsie praticate negli spedali del Bosforo, in tutte poteronsi riscontrare più o meno manifesti i postumi della iperemia intestinale, e i guasti indotti da quei processi specifici cui dessa trovavasi associata. Così in alcuni casi di diarree croniche, altro non si giunse a rilevare

che lesioni indicanti la preesistenza d'un processo irritativo-flogistico: mucosa dello stomaco ammollita, iniezione del tenue con arborizzazioni più o meno pronunciate, iniezione che andava facendosi sempre più intensa in prossimità del crasso sino a compartire alla mucosa un color rosso quasi echimotico, chiazze o spappolamenti della mucosa del colon, ulcerazioni alla curvatura iliaca, che andavano crescendo di numero e di estensione a tale da apparire l'ultima porzione del retto come disseminata da infinite ulceri che intaccavano tutta la mucosa, la quale turgida e fungosa offriva i segni della più profonda degenerazione. — Nei cadaveri degli individui colpiti dalla affezione tifosa, mentre bistrattati dallo scorbuto, oltre a iniezioni della mucosa dello stomaco, rammollimento e tinta cinerea del suo fondo cieco, iniezione al tenue, spappolamento, intensa colorazione al crasso, iperemia polmonare, iniezione venosa delle meningi, punteggiature della massa encefalica, siero nei ventricoli. — In 14 individui che aveano presentato più marcati i caratteri della tifoidea, si riscontrarono tutte quelle alterazioni organiche che distinguono anche fra noi questa forma morbosa, e che sarebbe per conseguenza frustraneo il qui riportare.

Il libro di cui non abbiamo potuto fornire che una incompleta analisi, non avrebbe certamente perduto di pregio, e avrebbe forse raggiunto meglio lo scopo, ove l'Autore, senza diffondersi in digressioni puramente dottrinarie, senza pronunciare conchiusioni non bastantemente sancite dai fatti, omettendo qualsiasi quistione accessoria, si fosse limitato alla semplice e completa esposizione delle cose da lui osservate ed operate. La loro novità, il numero, l'importanza loro erano già più che sufficienti a tener desta la curiosità, senza che vi fosse d'uopo di ulteriori fila per ravvivarne l'interesse. Rendere un conto esatto del modo con cui i medici piemontesi compirono il loro mandato in circostanze così solenni ed eccezionali, mostrare le difficoltà superate, esporre i provvedimenti cui si dovette ricorrere nei momenti supremi, descrivere le epidemie che divamparono nel campo e i metodi di cura che meglio corrisposero, redigere insomma la storia medica della spedizione, questo era il còmpito che spettava all'Autore, e tutti dovranno convenire che egli vi ha corrisposto con una dottrina e con una imparzialità che, se fanno fede del suo sapere, onorano ben anco l'indipendenza del suo carattere. Sotto questo rapporto l'esperienza

guadagnata a prezzo di prove sì dure non sarà certo infeconda di efficaci insegnamenti pei tempi avvenire, e i disastri toccati alle truppe alleate mostreranno se non altro l'importanza dell'igiene nel preparare e decidere le sorti della guerra. I fatti rimangono in perpetuo nel dominio della scienza, ne elevano la dignità, ne estendono i limiti, e divengono inesausta miniera d'onde ricavare norme e presidii per ogni possibile contingenza: le ipotesi invece, le speculazioni teoretiche, potranno pel momento abbagliare gli incauti e i fantasiosi, assumere anco l'apparenza di canoni positivi, ma non tardano a mostrare la loro base d'argilla, e a venir soppiantate da altre, a cui non mancherà di toccare alla loro volta lo stesso destino. Le induzioni sintetiche suppongono sempre che si siano da prima esauriti i più severi metodi dell'analisi: quando poi dai fatti ultimi della scienza non si sia pervenuti a concretare norme generali e precise, quando i risultati dell'osservazione non guidino a illazioni che abbraccino l'intera cerchia dei fenomeni, ogni qual volta i corollarii che ne derivano possano dar adito a dubbii e controversie, abbiamo già detto come il consiglio migliore sia di limitarsi alla parte di storico, lasciando che dalla ingenua esposizione delle cose osservate cavi poi ciascuno a sua posta quei principii generali collettivi, che a lui sembrano più idonei a fornirne una spiegazione. Nei punti oscuri dell'arte nostra dovrà certo esser libero ad ognuno di indulgere al proprio genio, di preferire l'una piuttosto che l'altra opinione; ma appunto per ciò nessuno potrà mai presumere di imporre ad altri le proprie idee, meno poi di adoperarle come arma per abbattere dottrine sanzionate dal tempo e dalla ragione, giacchè si potrebbe correre il rischio di propugnare come dogmi ombre non aventi che la parvenza di vero, e di erigere a cànoni di pratica fatti puramente eccezionali, proposizioni più o meno probabili.

Quando un'opera, sia d'arte sia di scienza, ridonda di pregi evidenti e sostanziali, le linee che turbano l'armonia, le ombre che ne guastano l'intonazione, non mancano di colpirci all'istante più vivamente di quello che lo farebbe un lavoro indifferente e mediocre, di cui non si fanno che scorrere le pagine, senza ponderarle in tutte le sue parti. Ed ecco il perchè alcune mende da noi intravedute nel libro dell'egregio signor *Comissetti* ci resero permalosi ed esigenti, mentre pur ne sentivamo vivamente e ne volevamo

rendere manifesti il valore e l'importanza. Questi meriti però risultano ancor più evidenti nelle storie delle speciali epidemie che dominarono nel campo piemontese, e noi falliressimo al dovere di coscienziosi espositori, ove tralasciassimo di offrirne una dettagliata analisi. I limiti che ci sono imposti per ora non ce lo concedono; non mancheremo però di farlo tosto che la comparsa d'un nuovo fascicolo ci permetterà di ritornare su un lavoro che segna un' epoca così onorevole nella medicina militare del nostro paese.

B.

Dei zolfanelli privi di fosforo; *del prof.* V. Masserotti. — I zolfanelli fosforici, quali vennero fino a questi ultimi tempi preparati in tutta Europa, e quali preparansi tuttora da noi, portano seco non lievi inconvenienti; per l'insidie che tendono alla salute degli operaj che li fabbricano; per l'azione tossica del fosforo loro principale ingrediente, sicchè sono un' arma terribile cui facilmente possono dare di piglio quegli sciagurati che bramano troncare il filo dei loro giorni o quei tristi che vogliono attentare alla vita altrui; per la facilità colla quale s' infiammano allorchè vengano anche leggermente scaldati e strofinati contro corpi scabri, onde traggono con sè il pericolo di dar origine ad incendii. Ai due primi inconvenienti si è trovato mezzo di ovviare col sostituire al fosforo ordinario il così detto fosforo rosso od amorfo, il quale, per le sue proprietà fisico-chimiche e per la sua azione sulla economia animale, differisce notabilmente dal primo, sebbene abbia la stessa natura e non sia che lo stesso corpo semplice in uno stato allotropico diverso. Difatti, il fosforo ordinario è bianco-gialliccio, translucido, di odore debole, agliaceo, fusibile a 44°, 2, solubilissimo nel solfuro di carbonio, sommamente venefico; all'aria è luminoso nell'oscurità alle ordinarie temperature; a circa 60° si infiamma, ed infiammasi altresì per un lieve strofinio, per il che è assai pericoloso da maneggiare; riscaldato alquanto col solfo vi si combina con esplosione. Il fosforo amorfo, conseguito per la prima volta da *Schroetter*, è rosso, opaco, privo di odore alle ordinarie temperature, insolubile nel solfuro di carbonio, non velenoso, inalterabile all'aria, esposto alla quale non diventa luminoso che a 200°; conservasi solido sino a 250°, e non si combina col solfo nemmeno alla temperatura alla quale questo subisce la

gioso fu l'oppio, cui egli propinò ad alta dose, ottenendo prontamente la tanto desiderata calma, e che in genere corrispose assai meglio che non i preparati di morfina.

Ecco quindi come esprime il dott. *Pliny Earle* le proprie convinzioni in proposito, dettandole, dirò, come assiomi: 1.° le malattie mentali in sè e per sè non richieggono sottrazioni sanguigne: 2.° anzi sotto pari circostanze nella cura dei pazzi si deve essere molto più parchi di esse, che non in quella de' sani di mente: 3.° dacchè nella mania l'ordinario stato del cervello non è quello di un' infiammazione attiva, piuttosto che alle deplezioni di sangue, devesi ricorrere ad altri mezzi: 4.° nel caso di complicanza di pletora attiva o di tendenza all'apoplessia debbesi preferire la sanguettazione locale al salasso: 5.° le malattie mentali insorte durante il puerperio devono più di rado esser trattate antiflogisticamente che quelle nate da altra causa: 6.° qualora la psicosi sia conseguenza immediata d'una lesione al capo, a questa ed a' suoi esiti occorre rivolgere la cura, non allo stato psichico: 7.° in molti casi, nei quali le malattie mentali sono accompagnate da sintomi tifosi, o che per l'apparenza esterna simulano una frenite acuta, solo i rimedii attivi stimolanti ponno salvare il malato, ed il metodo antiflogistico è quasi sempre mortale. *R.*

Rimedio contro l'emicrania; *del dott.* Fung. — In una seduta della Società medica di Berlino il dott. *Fung* ha fatto conoscere un rimedio ch'egli raccomanda come atto a guarire infallibilmente i dolori nevralgici designati talvolta col nome di emicrania, sopratutto allorquando questi dolori affettano il nervo sopra-orbitale. Esso consiste nella inspirazione delle seguenti goccie: *acetato di morfina*, 5 *grani; sciogli in alcune goccie di acido solforico*; *aggiugni acqua di lauro ceraso*, *uno scrup. e mezzo; ac. prussico*, 10 *goccie.* — Si prendono 10 goccie di questo miscuglio, 5 goccie soltanto per le femmine molto eccitabili, ed una eguale quantità di acqua, e si aspira fortemente il liquido dalla narice corrispondente al lato affetto, avendo cura di chiudere l'altra narice. Si prova nella narice una sensazione di freddo, e il dolore frontale cessa al momento, per non più ricomparire. La coriza è una forte controindicazione all' uso di questo mezzo. (*Neu méd. chir. Zeitung* e *Gazz. méd. de Paris*, *n.*° 36 *del* 1857).

Osservazioni di ergotismo e casi di avvelenamento pel loglio; *del dott.* Hussa. — Gli accidenti prodotti dallo sprone di segale o di frumento non sono rari; pure gli è raro ch'essi producano la morte. L'A. riferisce più casi di esito fatale avvenuti in un comune ove lo sperone erasi grandemente sviluppato. — I principali sintomi erano spaventose convulsioni, crampi d'una estrema violenza, susseguiti da coma, oppure i malati risentivano come un fuoco divoratore ai piedi ed alle mani, vertigini, formicolío, ecc. — Nello stesso comune l'Autore ebbe campo di osservare gli effetti del loglio. Poco appresso l'ingestione di alimenti che contenevano forse un quinto od un sesto di loglio, i malati provavano una violenta cefalalgia frontale, vertigini, tintinnio d'orecchi; lo stomaco era dolente, la lingua tremula, la deglutizione e la parola difficili. Quindi sopraggiungevano vomiti acquosi, scariche liquide accompagnate da tenesmo, debolezza, sudori freddi, tremito delle membra. I malati si dicevano come ubbriachi, tutto sembrava girare attorno ad essi; molti cadevano nelle strade e nei campi. Quando questa specie di ebbrezza era passata, tutti i sintomi si dissipavano a poco a poco; non rimaneva più che un pò di imbarazzo al capo, il quale persisteva ancora durante alcuni giorni. (*Vierteljahrschrift f. die prakt. Heilk.* e *Gazz. méd. de Paris, n.° 36 del 1857*).

Nuove ricerche ed esperienze sull'esistenza della cataratta nera e sua diagnosi differenziale; *del dott.* Pétrequin, di Lione. — Tre osservazioni proprie all'Autore confermano la esistenza di questa affezione, la sua natura, ora capsulo-lenticolare ed ora lenticolare, l'utilità dell'esperimento delle tre imagini del *Purkinje*, per distinguerla dall'amaurosi. Esse dimostrano eziandio che la cataratta non è necessariamente molto dura, che spesso il malato vede ancora bastantemente per potersi dirigere, ed anzi che talvolta la vista, a vece di diminuire mano mano che la cataratta compie il proprio sviluppo, aumenta un poco, probabilmente perchè acquistando una consistenza più densa, essa si restringe e lascia sui margini uno spazio libero alla luce. L'esistenza dell'ombra portata dall'iride sul cristallo non può sempre essere osservata. Quanto alla natura del coloramento nero di quest'organo, il sig. *Pétrequin* crede che bisogna attri-

buirlo al predominio del pigmento nero, ipotesi contraria alla opinione di *Frerichs*. — Sembra che attualmente sarebbe necessario di utilizzare, per la diagnosi differenziale della cataratta nera, l'aumento considerevole della vista, prodotto dalla dilatazione della pupilla con una forte soluzione di atropina, e l'esame oftalmoscopico. (*Annales de la Soc. méd. d'Anvers* ed *Echo médical Suisse n.*° 7 *del* 1857).

Dell' utilità dei vapori di cloroformo nella cura della corea; *del dott.* Géry *figlio*. — Diversi pratici italiani, francesi ed inglesi hanno già usate le inalazioni di cloroformo nelle coree violenti. Il sig. *Géry* le ha applicate come trattamento esclusivo in tutte le coree che gli sono occorse, e il risultato ne riescì favorevole. Le inalazioni di cloroformo sino all'anestesia, ripetute una o due volte al giorno, si sono mostrate molto efficaci nelle forme violenti della corea. Le convulsioni le più terribili vennero calmate a capo di pochi giorni. Questi dati coincidono con quelli già ottenuti dal sig. dott. *Viglezzi* nell' Ospedale Maggiore di Milano, nella corea volgare. (*Gaz. Hebd.*, *n.*° 6 *del* 1857).

Sulle injezioni jodiche combinate alle punture antecedenti, nella cura delle cisti voluminose, delle grandi collezioni purulenti e sanguigne, delle estese idropi articolari; *del dott.* Bourguet. (*Conclusioni*). — 1.° Le punture antecedenti, semplicemente evacuanti, possono essere con vantaggio combinate colle injezioni jodiche. — 2.° Questa associazione conviene specialmente nei casi di tumori saccati, e di collezioni liquide di un gran volume, che si esiterebbe a sottomettere ad un tratto alla injezione jodica. — 3.° Le si debbono ripetere insino a che la cavità della cisti, della sierosa articolare, della cavità purulenta, siasi ridotta sopra sè stessa, e non presenti più una sì vasta superficie alla infiammazione. — 4.° Nei tumori cistici o purulenti che non possono guarire se non se dopo una suppurazione prolungata, ed in seguito all' inspessimento ed alla retrazione lenta e graduata della membrana interna della cisti o dell'ascesso, le punture antecedenti hanno bisogno d'esser congiunte all'uso delle injezioni jodiche reiterate a frequenti intervalli. — 5.° Questa doppia combinazione è facile a realizzarsi, mantenendo fistoloso l'orifizio della puntura, o, meglio ancora, ingrandendola col mezzo del bistorì, nella estensione di 1 a 2 centimetri. (*Gaz. méd. de Paris, N.*° 35 *del* 1857).

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXII. — Fasc.° 486. — Dicembre 1857.

Su le quistioni preliminari per la costruzione di un nuovo pubblico Manicomio; *studii del dottor fisico* **CESARE CASTIGLIONI**, *direttore del pubblico Manicomio* La Senavra. (*Continuazione della pag.* 333 *del precedente fascicolo*, *e Fine*).

VI.

Quale sarà la forma generale e la costituzione particolare da procacciarsi ad un pubblico Manicomio.

Per raccogliere le nozioni, onde trarre l'idea circa la forma e la costituzione da procacciarsi ad un pubblico Manicomio, che intendasi di erigere, bisogna trascurare all'intutto i tempi anteriori alle riforme avventurosamente introdotte in favore de' mentecatti, e muovere da queste e seguitarne i progressi.

Costituire nelle sue parti un edificio qualsiasi e procurarvi una foggia, colla quale convenevolmente rappresentarlo, deve equivalere, in senso stretto, a disporne regolarmente e sotto le date leggi architettoniche le dette parti in servizio ad uno scopo determinato. lo che non amo nè di contristarmi nè di contristare nessuno colle dolorose ricordanze del passato in rapporto a quegli infelici, stimo sufficiente l'avvertire, che appunto col compiersi delle accennate riforme venne di

mano in mano ad emergere lo scopo o la vera destinazione del Manicomio.

Pertanto, non conoscendosene, nei tempi anteriori alle riforme, lo scopo e la vera destinazione, nemmeno potevasi pensare confacentemente alla sua costituzione ed alla sua forma.

Poichè primamente in Italia furono esse iniziate dal *Chiarugi* e dal *Daquin*, forse quivi potrebbe credersi di incontrare le prime nozioni, onde è discorso. Ma per l'amore del vero già altrove io feci chiaro, che questi due riputati alienisti illustrarono la patria comune dispiegando il vessillo di rigenerazione de' mentecatti, ma che a *Pinel* e ad *Esquirol* in Francia spettava l'onore d'averlo efficacemente appoggiato e difeso a gloria del paese loro, d'onde le riforme propagavansi a tutta Europa e fuori. Da essi infatti sembra provengano i primi meglio decisi e convenienti caratteri di un Manicomio, comunque alcun sentore se ne avesse già in Inghilterra nei Manicomii di Bethlem, di Saint-Luke, e d'Jork, e antecedentemente ad essi l'*Howart*, il *Tenon*, la *Rochefoucauld*, il *Colombier* ne avessero fornite le traccie.

Quest' ultimo autore, in ispecialità, occupato ne' superiori officii amministrativi, seppe intravedere i più salienti bisogni dei mentecatti, e cercò indovinare, direi quasi, la natura delle istituzioni reclamate per il loro benessere.

Lo scopo cui miravasi era la cura de' mentecatti fino allora lasciati in vituperevole abbandono.

Pinel diede il maggiore sviluppo ai pensamenti espressi dal *Colombier*, e forse più che il maggiore sviluppo vi diede la maggiore importanza, per cui più tardi l'*Esquirol* potette facilitarsi il pieno concetto di un Manicomio, pel quale elaborava il suo piano nel 1818.

Se a quell' epoca più lodevoli riforme eransi veramente realizzate nel trattamento dei mentecatti e nelle disposizioni dei locali che li contenevano, non ancora avevano messo salde radici le idee da cui emanarono, e perciò non an-

cora poteva esserci la desiderata deliberazione ad accoglierle per darvi compimento.

Secondo che già ho esposto, stante le guarigioni per l'una parte ottenute di più mentecatti, e l'insuccesso d'ogni cura per l'altra parte incontrato per molti di loro, insorgeva la naturale tendenza a separarne quelli che reputavansi atti alla guarigione da quelli che non lo si reputavano. E l'*Esquirol* che n'era l'antesignano non poteva a meno di metterla a frutto nel piano sumentovato.

Laonde tracciava egli con esso un Manicomio di cura con quello spirito onde era animato per l'acquistata convinzione, che per sè stesso un Manicomio ha da essere l'istrumento il più valido a compierla.

Non andò guari che *Desportes* si pose con lui, e tanto più deliberatamente in quanto che il *Tenon* da tempo gliene aveva aperta la via, e fattosi a proporre nel 1821 un Manicomio di cura, ne stese indi il relativo programma nel quale può dirsi che meglio svolgesse il piano dell'*Esquirol*.

I tempi non erano maturi, e addivenuti maturi, non corsero propizii, perchè o l'uno o l'altro fosse tradotto in atto anche in seguito alle dispute insorte e riprese; ma prima e l'uno e l'altro influirono agli adattamenti di Bicêtre, della Salpetrière e di Charenton, poi guidarono a fissar l'arte di costruire i Manicomii nella Francia e fuori, dei quali il primo modello vedevasi a Saint Jon.

La valida spinta però a concretare in Francia l'arte della costruzione dei Manicomii, conciliando le leggi architettoniche colle mediche esigenze affinate dalla psicologia, doveva partire dalla legge pei mentecatti del 1838, appunto siccome avvenne nella Gran Bretagna per la rispettiva legge del 1808 e delle altre succedutevi, per cui, nel corso di quarantatre o quarantaquattro anni, si pervenne ad avere quivi più di 50 Manicomii.

Nè in Francia, nè nella Gran Bretagna, che pure precedette ad ogni nazione nel tenere separati i mentecatti cu-

rabili dagli incurabili, penetrava definitivamente l'idea del sistemarne la separazione, sicchè nemmeno potevansi accogliere quali erano il tipo dell'*Esquirol* ed il programma del *Desportes* stesi per Manicomii unicamente di cura. Se ne accoglievano però i generali concetti del sostituire più o meno alle celle i dormitorii; dell'agevolare l'opportuna classazione de' ricoverati, riducendoli possibilmente in omogenee società coll'ordine di famiglia; del coordinarne la distribuzione coi generali servizii e cogli ufficii; del favorire per ogni maniera il giuoco ed il beneficio dell'aria, della luce, della vista; del procacciarvi l'amenità delle corti e dei giardini abbelliti. Ma sia in forza del clima, delle località, dei costumi, delle abitudini, sia in forza dei rapporti diversamente contratti dall'arte architettonica colla scienza medica, fatto è che, con diverse forme di Manicomii, realizzavansi nei due paesi quei concetti. Nella Gran Bretagna prevaleva la forma monumentale, grandiosa, imponente, colla continuità dei corpi edili in vario modo disposti; in Francia prendeva piede la forma semplice, elegante, piacevole, attinta al gusto italiano, colla discontinuità dei corpi edili in modo vario collegati.

Pel generale la prima delle accennate forme si estese dalla Gran Bretagna agli Stati Uniti d'America, e la seconda non senza essere tal fiata commista alla prima, dalla Francia si propagò in Italia, in Germania.

Se non che in Germania, dove, prima che altrove, elevavasi sull'esempio di Londra e sotto le dottrine del *Langermann* e del *Reil*, e più a lungo si mantenne in vigore col patrocinio dell'*Horn*, dell'*Oegg*, del *Pienitz*, del *Nostitz* e dell'*Jacobi* il sistema della separazione dei curabili dagli incurabili, la forma dei Manicomii, partecipando di quella adottata nella Gran Bretagna e nella Francia, parve al *Parchappe* assumesse un'impronta tutta propria.

Onde quell'alienista, passando in disamina le molteplici forme de' Manicomii conosciuti, cui davasi esistenza col pro-

gredire delle riforme, le cercava in tre sistemi principali, il francese, l'anglo-americano, il germanico; nelle forme di tutti gli altri Manicomii sparsi in Europa e nelle altre parti del mondo civilizzato, non rilevò, ed a ragione, che l'adozione pura dell'uno o dell'altro dei tre sistemi, od un vario connubio di questo e di quello, che partorisce sistemi diversi senza marchie veramente distinte da meritar loro una speciale attenzione.

Io guardando al complesso dei fatti esposti ed alle cose stesse rese note dal *Parchappe*, non che ai di lui giudizii su queste, mi permetterei di dire, che a due soli sistemi, il francese e l'anglo-americano, si ponno ridurre tutte le forme de' Manicomii, e che il restante delle forme, quando concedendo maggior rilevanza al primo, quando concedendola al secondo dei due sistemi, non rappresenta che un sistema misto, senza intrinseci caratteri proprii, comunque assoggettato qua e colà a molte e grandi modificazioni.

Accennando in fatti il *Parchappe* ai caratteri costitutivi del sistema germanico, conchiude che si avvicina al sistema francese per l'ammissione del dormitorio comune, siccome elemento precipuo d'abitazione pei ricoverati; che sotto tutti gli altri punti di vista offre le più grandi analogie col sistema anglo-americano (1).

L'essersi stabilita in Germania, o l'assoluta separazione dei mentecatti curabili in stabilimenti a parte di cura e di ricovero, o l'associazione dei due stabilimenti in un solo edificio, doveva condurre, a non dubitarne, a disposizioni edili differenti. Ma tali disposizioni non valevano per sè a

---

(1) *Parchappe*. Oper. cit., pag. 289. « Il se rapproche du système français, par l'admission du dortoir commun comme élément principal d'habitation pour les malades.

Sous tous les autres points de vue, il présente les plus grandes analogies avec le système anglo-amèricain ».

fondare un nuovo sistema di Manicomio, giacchè nei sistemi francese ed anglo-americano avevasi con che appagarle.

Piuttosto che nella forma del Manicomio, le varie particolarità occorribili a soddisfare lo scopo di cura e di ricovero o congiuntamente o separatamente, alla maniera indicata, sarebbero a richiedersi dalla costituzione delle parti, onde il Manicomio risulta nella sua forma.

Volendo rappresentare le diverse forme de' Manicomii l'*Jacobi* le riduceva a quattro tipi principali, che sono il tipo quadrilatero o a paralellogramma, il tipo lineare, il tipo della lettera H, il tipo raggiato o a stella detto anche panottico.

Il primo di essi tipi consiste in un certo numero di edificii quadrati disposti più o meno simetricamente d'accosto; il secondo offre tutte le parti dello stabilimento sopra una linea seguente; il terzo si compone di un corpo edilizio centrale per gli ufficii direttivi-amministrativi e pei servizii generali e di due ale longitudinali collocate su due lati opposti; l'ultimo è costituito da un edificio centrale verso cui convergono più ale o raggi.

Press'a poco ai medesimi tipi alluse il *Guislain* tenendo parola delle linee capitali con cui indicava la forma geometrica generale de' Manicomii esistenti o progettati. Solo vi faceva seguitare le parecchie modificazioni e le forme miste, che in fine riescono le più numerose. (1).

Ma il *Parchappe* il quale diligentemente percorse quanto è vasto il campo, ove poter raccogliere le indicazioni delle dette forme sì nei due sistemi francese ed anglo-americano, sì nei sistemi misti, e le raccolse nel fatto, esprimevasi che, volendo sottomettere agli indicati tipi tutte le forme de' Manicomii, non potevasi riuscire che a classazioni arbitrarie (2)

---

(1) Leçons orales cit., pag. 556 e seguenti.

(2) *Parchappe*. Oper. cit., pag. 190. « Ces distinctions exclu-

o a valutazioni poco rigorose, dacchè più Manicomii certo vi si sottraggono, o per lo meno non vi si sottomettono che a grande stento.

Più specialmente osserva, che un Manicomio non può essere riportato ad un vero tipo o geometrico o architetturale allora quando non consta di un corpo edilizio unitario, di cui le parti costitutive siano o continue o strettamente contigue (1).

In proposito di che, toccando appunto di un buon numero di Manicomii spettanti al sistema francese, le cui parti costitutive, giusta i pensamenti dell'*Esquirol* e del *Desportes*, trovansi isolate, disgregate, disseminate, ben vedrebbe che esse parti ponno essere comprese nei tipi o lineare o quadrilatero, ma che non lo potrebbero essere nel loro assieme onde risultano i Manicomii, se non per un vero abuso, che porterebbe a concepirli diversamente da quello che comporta la loro realtà.

L'insieme di quelle parti costitutive non si abbraccia che sotto un dato ordinamento non atto a dare sviluppo per se ad una forma o ad un tipo, bensì valevole solo a rappresentare il concetto filosofico del Manicomio.

Tuttavia trovava il *Parchappe*, che a volere più o meno rigorosamente ridurre a tipi od a forme determinate i Manicomii, se ne sarebbero potuto distinguere tre classi, secondo che si riferissero o alla linea retta, o alla linea curva, o all'unione della linea retta e della linea curva (2).

---

sivement fondées sur la considération de la forme ne me paraissent pas avoir une grande utilité. Elles ne peuvent guère conduire qu'à des classements arbitraires et à des appréciations peu rigoreuses. Beaucoup d'établissements échappent à la classification, ou ne s'y soumettent que par la contrainte ».

(1) Ivi, pag. 190, 191.

(2) Ivi, pag, 191.

Nella prima classe figurano le forme o i tipi a linea retta semplice, o a linea retta composta, alla qual' ultima appartengono le forme a lettera T, Π, K, H, E, L, X, la quadrilatera, la poligona.

Nella seconda classe colloca il *Parchappe* il solo vecchio Manicomio di Vienna, la vecchia Torre.

Alla terza classe riduconsi i Manicomii col tipo raggiato o panottico.

Il decidersi anche così sul generale a quale dei tipi o delle forme, che ricordaronsi, convenga appigliarsi nell' edificare un Manicomio, riesce un' assai difficile cosa e più difficile certo di quello che si possa immaginare.

Intanto ognuno di per sè si accorge, come torni necessario per tale decisione l'avere in modo difinitivo risolute le quistioni in addietro trattate (1).

Imperocchè alquante differenze si esigerebbero nella forma del Manicomio, secondo che lo si dovesse destinare ad un sesso soltanto, od ai due sessi de' mentecatti; ai soli indigenti coi pensionarii di classe infima, od a questi coi pensionarii di classe elevata; secondo il numero loro; secondo la loro condizione fisico-mentale.

Nè meno torna necessario il conoscere le particolari circostanze della località, ove deve sorgere il Manicomio, quale ne sia l'area, quale l'orientazione, quale il clima, quale la natura del suolo, quali i costumi, le abitudini ivi dominanti.

Al mutarsi delle varie circostanze locali una medesima forma od un medesimo tipo di Manicomio, dove può essere convenientissimo, dove sconvenevole.

---

(1) Ogni capitolo delle cose in addietro trattate contribuisce la sua buona parte d' importanza nel decidere sulla forma da impartirsi al Manicomio. E facilmente ognuno di per sè se ne accorge senza che io scenda a particolari spiegazioni.

Motivo per cui il *Parchappe*, quantunque volta trattisi di decidere circa la forma da procacciarsi ad un Manicomio, è d'avviso che si abbia anzi tutto a conoscere il relativo programma, ed a determinarvi la località (1).

Solo dopo essere in possesso dell'uno e l'avere conoscenza dell'altra parrebbe ragionevole il richiederne la forma e fattibile il delinearla.

Ed è legge questa, io credo, da cui se non può prescindere il medico alienista, a mille doppi non può prescindere chi è chiamato a prestarvi gli ajuti dell'architettura.

In fatti, se nelle località determinatevi ponno rilevarsi le particolari circostanze summentovate, nel programma, il quale deve accennare a più estese e dettagliate occorrenze, vanno acchiuse tutte le indicazioni valevoli a fornire nella bisogna i lumi opportuni.

Sarà sempre a tenersi presente il classico precetto dell'*Esquirol*, che il Manicomio abbia da essere per sè medesimo un istrumento di guarigione.

Egli è dietro questo precetto che vidersi sorgere i migliori Manicomii; ed è in seguito alla difettosa o mancata osservanza di esso, che ad alcuni residuarono le marchie sfavorevoli.

È vero che l'*Esquirol* riferiva quel precetto ad un Manicomio di cura; ma, ritenuto pure, come importa di ritenere, che abbia ad essere di cura e di ricovero ad un tempo, stante che oramai è generalmente assentito, che i mezzi pei quali il Manicomio risulta istrumento di guarigione pei mentecatti, servono ad avvantaggiare o ad alleviare la sorte

---

(1) *Parchappe*. Oper. cit., pag. 192. « Je ne pense pas qu'il soit raisonnable ni possible de déterminer une forme, un type à l'asile d'aliénés en général . . . . . Toutes les fois qu'on m'a demandé mon avis sur la forme à adopter pour la création d'un asile, j'ai répondu: Donez moi votre programme et montrez moi votre terrain ».

infausta di coloro che non ne sarebbero suscettibili, non patisce tuttavia eccezione.

Lo scopo de' Manicomii di cura era la guarigione de' mentecatti; lo scopo de' Manicomii di cura e di ricovero addivenne la guarigione de' mentecatti che ne sono suscettibili, l'alleviamento della sorte di quelli cui la natura nega un tanto favore.

Ma perchè i Manicomii addivengano veramente istrumenti di guarigione o di conforto pei mentecatti, non si esige che essi assumano una forma o un tipo invariabile; e dato anche un tipo invariabile, dai lumi forniti dalla località e dal programma si potranno ognora richiedere svariate modificazioni, che meglio influiscano a costituirlo quell' istrumento che deve essere.

In altra pagina ho avuto occasione di riferire, come nel sistema francese a differenza che nel sistema anglo-americano, sebbene ambedue indirizzati a giovare ugualmente i mentecatti, adottavasi di preferenza di tenere isolate, segregate, disseminate le parti che entrano a costituire il Manicomio, per cui, giusta il *Parchappe*, il Manicomio che ne viene così a risultare mal saprebbesi, o senza ragione vorrebbesi ascrivere ad una forma, ad un tipo; e che in tal caso solo si avrebbe potuto attribuire un tipo od una forma alle sue parti.

Ciò porta naturalmente a dovere scrutare quale dovrà essere la costituzione del Manicomio, ciò che vale a dire quali dovranno essere le sue parti e come distribuite.

In quanto alle parti costitutive del Manicomio oggigiorno non vi ponno essere, se ci sono, che minime discrepanze di opinioni.

Da per tutto e da tutti gli alienisti, oltre i locali pei generali servizii e per gli ufficii direttivi amministrativi nell'ampia loro sfera, si vogliono i dormitorii con alcune camere da letto, l'infermeria, i lavatoi, i locali di riunione, di lavoro, di lettura e d'istruzione, i parlatorii, i refettorii colle dipendenze loro, un dato numero di celle remote, locali per

bagni e doccie, per gli esercizii ginnastici e pel passeggio al chiuso ed allo scoperto; corti, giardini variamente abbelliti, terreno ad ortaggio o a podere.

Parrà forse incongruo che, accennando alle parti costitutive dell'edificio di un Manicomio collo scopo di dedurne il tipo e la forma occorrente, si accenni alle corti ed ai giardini; e più che tutto parrà forse incongruo che si accenni al terreno ad ortaggio o a podere.

Ma egli è d'uopo fissarsi in mente, come ogni elemento sì intrinseco, che estrinseco del Manicomio è elemento importantissimo che ha, alla sua volta, uno speciale valore nel dispiegare le salutevoli influenze sui mentecatti.

Soggiungerò che se il Manicomio è per sè istrumento di guarigione o di conforto, appunto lo è perciò che in ogni suo elemento possiede un mezzo con cui renderlo opportunamente tale.

Ed è certissimo che, se le corti ed i giardini non sono che dipendenze dell'edificio, perchè riescano quali addimandansi, impongono piuttosto l'una che l'altra disposizione dell'edificio stesso.

Trattandosi poi del terreno ad ortaggio o a podere, che oramai ognuno sa essere indispensabile mezzo di cura pei mentecatti indigenti, non è malagevole il concepire, come, ben utilizzato, permetta ed anzi favorisca particolari vantaggiose forme e modalità al Manicomio, che giammai potrebbero realizzarsi senz'esso.

Date le parti costitutive del Manicomio, tutto il pensiero deve concentrarsi ad elevarlo con tale accorgimento che nella moltiplicità loro vi si ottenga l'unità, nella disseminazione il concentramento; fra le maggiori apparenze della libertà, si provveda alla sicurezza; e dovunque si offra un ricreante soggiorno, e abbondi dovunque la luce, l'aria, l'amenità delle viste.

Tre condizioni essenziali per altro importa sempre che il Manicomio abbia ad assicurare: la calma e l'ordine; la

facilità del servizio e della sorveglianza; la congrua e completa separazione delle diverse classi o categorie, e delle sotto-classi o sotto-categorie dei mentecatti.

Che assaissimo contribuiscano a mantenere quelle tre accennate condizioni in un Manicomio, la disposizione delle sue parti, e la forma sua generale, è indubitabile ed evidente, da non esigere parola di dimostrazione.

Ma se la disposizione delle parti costitutive del Manicomio e la sua forma generale contribuiscono assaissimo alla congrua e completa separazione delle diverse classi dei mentecatti, la classazione dei mentecatti esercita la massima influenza sì nell'apportar l'ordine e la calma nel Manicomio stesso, sì nel favorirvi la facilità dei servizii e dell'invigilanza, sì nel regolarne la disposizione delle parti, e nel dirigerne la forma ed il tipo.

Il perchè, ritenuta pure la costituzione delle parti del Manicomio, quale generalmente si ammette e veniva indicata, innanzi deciderne comecchessia la forma ed il tipo conviene che si conosca la classazione dei mentecatti, che si intende di adottare.

Di essa io già mi intrattenni a minuto; e a questo luogo non faccio che riportarmi a quanto ho allora esposto (1).

Per ciò, ammesso che abbiano ad esservi nel Manicomio due comparti, l'uno per gli uomini, l'altro per le donne, in ciascuno i mentecatti saranno più specialmente a classarsi nei pensionarii facoltosi, e nei gratuiti coi pensionarii di infimo rango; e questi nei tranquilli, nei semi-agitati, negli agitati, ai quali ultimi si faranno succedere in appendice i furiosi, i clamorosi, i turbolenti.

Per ognuna delle classi o categorie indicate deve essere designato nel Manicomio un quartiere a parte, nel

(1) Vedi pag. 284 e seguenti.

quale vuolsi per ogni maniera favorire la vita in comune. Solo i furiosi, i clamorosi, i turbolenti così classati in appendice agli agitati saranno ad accogliersi in un sistema di celle, che pel duplice ufficio cui vanno ad adempiere di allontanare dal resto della popolazione i pericoli, i danni, i disturbi, le male impressioni, e di mutarli da quello che sono, assumono la massima importanza, e se non sono destinate a rappresentare un quartiere totalmente a sè, per lo meno costituiranno un quartiere subalterno al principale degli agitati.

Oltre le dette classi o categorie o divisioni dei mentecatti v'hanno le sotto-divisioni o divisioni minori, le quali, giusta l'entità del Manicomio, o ponno essere distribuite d'accanto alle divisioni maggiori, o ponno per un dato numero essere di quel modo distribuite e per un altro dato numero addimandare uno speciale quartiere.

Con siffatta classazione dei mentecatti, quando avvertasi ai principii fondamentali cui poggiavasi, ne viene di naturale conseguenza, che sia gli uomini, sia le donne tra essi abbiano ad accogliersi in altrettanti quartieri, quante sono le maggiori loro divisioni, ed a questi quartieri abbiansi ad aggiungere all'occorenza altri quartieri per talune sotto-divisioni ed in ispecialità il quartiere cellulare pei furiosi, clamorosi e turbolenti.

Laonde risulta chiaro, che le parti costitutive di un Manicomio il quale conti la popolazione dai 300 o 350 ai 500 o 600 individui tra uomini e donne, saranno quattro, cinque, sei, sette quartieri per ciascun sesso e un corpo edile per gli uffici e servizj generali che, tenendo debitamente separati i quartieri dell'un sesso da quelli dell'altro, opportunamente si congiunga a tutti.

Di questa guisa presto si affaccia alla mente come si viene ad adottare nella costruzione del Manicomio il sistema francese e appunto quella modificazione di esso sistema che il *Parchappe* avrebbe designato non riducibile ad un vero tipo architetturale.

Se vuolsi, tanto il corpo edile di mezzo, quanto i quartieri laterali, ossia tutte le parti costitutive del Manicomio ponno essere raffigurate nella forma in linea retta e quadrata dell'*Jacobi*, o nella classe della linea retta semplice e composta del *Parchappe* e del *Guislain*. Ma dovendo la forma del Manicomio sorgere dall'ordinamento delle parti costitutive tra loro, vale a dire dell'insieme di esse, male certamente potrà ridursi alla forma o alla classe accennate.

Secondo il *Girard*, il *Conolly*, il *Duclos*, il Manicomio risultante così a quartieri separati, quale già era concepito dall'*Esquirol*, e svolgevasi dal *Desportes*, ed abbracciavasi dal *Scipione Pinel* e dal *Brierre de Boismont*, potrebbe considerarsi nella linea di quelli cui si attribuisce la forma a lettera H. Il volere per altro siffattamente considerarlo, siccome non si comprenderebbero certamente nell'intiera verità i particolari suoi caratteri, ma solo se ne darebbe l'idea troppo all'ingrosso e affatto imperfetta, per non dire men vera, così porta all'errore di confondere in una forma più forme disparate di Manicomii, errore rammentato dal *Parchappe* (1) al *Guislain* alloraquando intese a rassomigliare nella forma i Manicomii di Auxerre, d'Illenau, di Halla, di Quatre-Mares, e perfino i piani modelli di *Esquirol*, di *Desportes* e di *Pinel*.

Il diminuire od accrescere il numero dei quartieri, quindi il restringere o l'ampliare l'estensione del Manicomio, è un atto che si subordina specialmente alla qualità ed al numero dei mentecatti che saranno per abitarlo, all'elevatezza che vi si procura.

---

(1) *Parchappe*. Oper. cit., pag. 190. « Quelle valeur accorder à une methode de classement qui a permis au docteur *Guislain* de rapporter à un même type les asiles de Halle, d'Illenau, d'Auxerre, de Quatre-Mares et les plan modèles d'*Esquirol* et de *Pinel*? »

Se oltre i mentecatti gratuiti commisti ai pensionarii di infima classe vi avranno i pensionarii facoltosi; se il numero loro complessivo si avanzerà ai 500 o 600 individui, certo che dovranno accrescersi i quartieri ed ampliarsi l'estensione del Manicomio; avverrà il contrario quando non sianvi i pensionarii facoltosi ed il numero degli individui s'abbassi verso i 350 od i 300.

La quistione dell'elevatezza delle parti costitutive del Manicomio non solo ha attinenza coll'estensione sua, ma influisce eziandio sulla di lui forma o sul di lui tipo, e si tiene in rapporto coi progressi delle riforme che vi si introdussero.

Più si eleva l'edificio per la determinatavi popolazione, meno occorre di estenderlo, dacchè sarebbe dessa distribuita nei piani sovrapposti, in luogo d'esserlo nei locali più numerosi in un medesimo piano. Ma non v' ha dubbio che più piani sovrapposti, tacendo per un istante delle altre sconvenienze che cagionerebbero, portano ad un tipo o ad una forma monumentale diversa da quella voluta dal sistema francese.

Si sa che l'*Esquirol* limitava ad un solo piano, vale a dire al solo piano terreno, la costruzione del Manicomio; che il *Desportes*, il *Franck* seguirono l'*Esquirol*; che con essi si posero il *Georget*, il *Reil*, il *Nostitz*, l'*Jacenkendorf* e più altri. A ciò era determinato il maestro alienista dal pensiero che i mentecatti fossero per la massima parte furiosi e pericolosi; quindi dal timore che, portandosi in alto, incorressero in gravi accidenti e trovassero agio al suicidio; che s'intralciasse la sorveglianza; che si togliesse loro l'agevolezza al muoversi; che dall'alto in basso si arrecassero disturbi a vicenda; che fosse per difettare la pulizia, causa il risparmio dei lavacri ai pavimenti presto veduti dannosi alle vòlte delle camere; che i cessi spandessero cattivi effluvii.

Oggi giorno è giusto il dire, siccome fece il *Falret*, che

è esagerata prudenza il tenere la costruzione dei Manicomii ad un solo piano; e anzi io direi che è erroneo partito il così tenerla. Però ai tempi in che l'*Esquirol* emetteva quei suoi precetti vi ebbe tutta la prudenza, e fu saggio il partito nell' emetterli. In allora incominciavano appena a realizzarsi le gloriose riforme; preferivasi tuttora il sistema delle celle pei mentecatti; non era per anco coltivato il principio della sociabilità loro, per cui di giorno giova farli convenire nelle stanze di riunione, nei lavorerj, nei passeggi, nei refettorj, nelle scuole, e va dicendo; di notte si collocano preferibilmente nei dormitorj; non si possedevano tanti raffinamenti d' arte per ovviare ai guasti ed ai danni dei lavacri e dei cessi, e vigeva la massima per la più esigua quantità di popolazione nei Manicomii stessi, che designavansi alla sola cura. Col progredire delle riforme nei Manicomii, sulla maggiore conoscenza acquistata dei mentecatti, e dietro lo sviluppo crescente delle scienze e delle arti, non che della generale civiltà, il sistema cellulare doveva sempre più ridursi ai minimi termini per lasciar adito al principio della sociabilità, il quale finiva poi ad abbattere ogni ostacolo alla maggiore elevazione dei fabbricati pei Manicomii stessi.

Non tardò infatti anche l'*Esquirol* a concedere che alcune parti del Manicomio contassero un altro piano sopra il piano terreno. E perchè male di solito si sa contenersi entro i confini della moderazione, e di leggieri si trascende agli estremi, sorsero in seguito Manicomii di due, di tre e fino di quattro piani superiori. Di quattro piani superiori al piano terreno citasi il Manicomio di Wakfield; di tre quelli di Surry, Sachsenberg, Trenton; comunissimi sono gli altri.

Se l' edificio del Manicomio limitato al solo piano terreno disconviene per le ragioni addotte, non meno disconviene per la troppa estensione che gliene ridonderebbe a motivo dell' acconsentitogli aumento di popolazione, e tanto più se tale aumento crescesse dai 300 ai 600 indivi-

dui, poi per lo sconcio nella forma generale cui sarebbe ridotto.

D'altra parte la troppa elevatezza del fabbricato coi numerosi piani rende il Manicomio colossale e meno atto alle gradevoli impressioni; toglie la possibilità del moltiplicare le corti ed i giardini; impedisce la circolazione dell'aria ed il giuoco della luce nei piani più bassi; e, ciò che è peggio, sacrifica e mette in pericolo i ricoverati, comandando l'errore di sovrapporre l'una all'altra le diverse categorie loro, giusta la classificazione qualsiasi che pure importa di adottare.

Di codeste considerazioni fecero tesoro più alienisti, tra cui citansi il *Conolly*, il *Roller*, il *Pienitz* nipote, siccome quelli che manifestatisi apertamente contrarii a che si imponesse il solo piano terreno ai Manicomii, nemmeno assentivano che vi si concedessero tre, quattro piani. In loro sentenza più di due piani vi sarebbero sconvenevoli; e tale sentenza pare universalmente abbracciata, e parrà quella da abbracciarsi, quando non si trascuri il riguardo di conservare al solo piano terreno le celle entro cui si esigesse ricoverare di giorno e di notte i mentecatti più pericolosi ed incomodi.

Siami lecito per altro di soggiungere, come nel modo che trovasi opportuno di conservare al solo piano terreno la porzione del Manicomio riservata al sistema cellulare, si vorrà pure trovare opportuno di permettere che si elevi, all'occorrenza, di un piano di più, sul restante del Manicomio, la parte centrale di esso destinata agli uffici ed ai servizii generali.

Di tal guisa, oltre che si potrà provvedere a tutti i bisogni dell'Istituto, giusta l'ordinamento introdottovi e in rapporto colla sua popolazione, rimarranno eziandio locali a sfogo di qualsiasi eventuale combinazione richiesta in di lei vantaggio, e sarà favorito meglio sì il godimento delle viste, sì il profitto dell'aria e della luce, e forse insiememente il pensiero architettonico.

Sicchè da quanto venni esponendo mi parrebbe di poter ragionevolmente inferire, come, a parte tutte quelle modificazioni che la località da determinarsi e ogni altra circostanza particolare valessero a richiedere, onde un Manicomio risulti tale da soddisfare nel miglior modo le esigenze, che dall'*Esquirol* in poi la scienza e la pratica concretarono in prò dei mentecatti, farà d'uopo che sia costituito da un corpo edile mediano a due, tre piani sopra il piano terreno, e da quartieri separati ad esso laterali e con esso diversamente congiunti a uno, due piani, con un quartiere cellulare ad un solo piano terreno nella situazione più rimota dell'intiero edificio.

Cosiffatta costituzione del Manicomio può dirsi, siccome già sopra significai, che offre la forma quadrata o lineare semplice e composta, in ogni sua parte, e che nella totalità, se v'ha luogo ad attribuirvi una forma rappresentante, quella sarebbe, a mio credere, della lettera **m**.

Il membro mediano di questa lettera **m** segnerebbe il corpo edile continuo per gli ufficii e pei generali servizii; i membri laterali segnerebbero i quartieri discontinui pel ricetto dei mentecatti, i quali devono poi collegarsi col primo mediante gallerie chiuse o aperte secondo che detteranno le leggi del bisogno e della convenienza.

Più corti saranno contenute nel corpo edile mediano, corti e giardini intersecheranno o contorneranno ogni quartiere, per cui gli essenziali elementi dell'aria, della luce, delle viste, quando estrinseche difficoltà non vi si contrappongano, meglio non potrebbero essere guarentiti.

Ogni estrinseca difficoltà andrebbe poi dispersa assicurando d'attorno al Manicomio il terreno ad ortaggio e a podere, col quale, mentre procurasi l'utile e confacevole lavoro a molta mano di ricoverati gratuiti, e buona quantità di provvigioni, allontanansi le strade e li spazii liberi al pubblico, non che gli abitati di tanto incomodo e danno ad istituti di simil fatta.

Senza il terreno a podere intorno al Manicomio, molteplici restrizioni di libertà vi occorrerebbero al di dentro; ed il muro che lo circuisce dovrebbe elevarsi; e a più aperture andrebbero posti inciampi a vero detrimento dei consolanti effetti, che vuolsi avere in mira di procacciare alla sua popolazione, lasciandole spaziare lo sguardo per le campagne. Col terreno a podere all'invece il muro che si eleva per cinta viene con savio intendimento così eretto che servi pel di fuori intieramente al proprio ufficio, ma al di dentro, per via d'un fossato ai suoi piedi, e per il così detto salto di lupo, colla propria sommità si tenga presso che al livello del suolo, su cui innalzasi il Manicomio, togliendo ai ricoverati ogni apparenza di reclusione.

Il Manicomio, costituito al modo indicato, oltrecchè provvede debitamente alla separazione dei due sessi, verrebbe ad essere completato vero istrumento di cura e di conforto; dacchè, regnandovi ogni apparenza di libertà, inchiuderebbe la sicurezza; essendovi favorita l'opportuna classazione dei ricoverati, si garantisce l'ordine e la calma, si dirige la sorveglianza, si facilita il servizio; avendovi dovunque abbondanza d'aria, di luce, di viste, rendesi il soggiorno per ogni verso salutare ed aggradevole.

L'ultima mano al perfezionamento dell'opera di costruzione pel Manicomio sarebbe attesa dagli interni dettagli, che saranno a considerarsi nel relativo programma; poi dalla conoscenza dell'area od estensione del terreno e della località ove edificarlo, di cui entrerò ora a parlare a parte.

VII.

Quale sarà l'area del terreno occorrente per un pubblico Manicomio, quale l'ubicazione sua.

Quantunque volta avviene di fare ricerca del terreno, dove edificare un pubblico Manicomio, si vuole oggigiorno avere in mira di rinvenirvi tre determinati requisiti, la

quantità, la qualità, l'ubicazione, che meglio vi si addicano.

Di leggieri chicchessia si avvede, come innanzi che si pigliassero le filantropiche e filosofiche cure pei mentecatti, e si approfondissero gli studj sulla natura degli istituti entro cui ricettarli, tutto doveva procedere ad arbitrio senza predefinite esigenze anche in tale bisogna.

Dovunque si dasse una sufficiente area libera fuori del centro dell'abitato (1), su cui erigere una casa più o meno ampia, qualunque ne fosse il terreno e comunque situata, tornava confacevole.

Il richiedervi l'area fuori del centro dell'abitato era misura d'ordine pubblico per le grida che partivano naturalmente dal più dei mentecatti, e per quelle che solevansi far loro emettere in forza di riprovevoli e riprovati trattamenti.

Apertasi avventurosamente l'era di redenzione, era di luce, di carità, di slanci pietosi in loro riguardo, la cosa assumeva tutt'altro indirizzo.

Molteplici e varie manifestandosi le esigenze di spazio nei Manicomii, pei conforti, pei ricreamenti, pei comodi dei mentecatti, col terreno da destinarvisi si ebbero di conseguenza ad esigere i particolari requisiti.

Incominciando dalla quantità di esso terreno, ciò che vale a dire dall'estensione dell'area occorrente per il Manicomio, qualunque fosse il numero dei mentecatti cui dovesse servire, veniva essa a differenziare grandemente a norma delle corti, dei giardini, dei passeggi che vi si addimandassero.

Sorta poi l'idea che giovasse tenere attaccata al Manicomio una data quantità di terreno a coltura sufficiente da

---

(1) Si edificarono case pei pazzi anche fra l'abitato; ma certo per eccezione.

essere tradotta in ortaglia o a podere, dove esercitarvi i mentecatti stessi, e concretatasi tale idea nel fatto che le felici esperienze vennero a sanzionare assai onorevolmente, lasciavasi fra le maggiori discrepanze la decisione sulla quantità o l'estensione in che dovervisi procurare il terreno.

L'esempio di *Gheel* nel Belgio, ove già sui primordii del diecisettesimo secolo (1) si lasciarono i mentecatti presso le famiglie dei coloni, perchè con essi travagliassero nei campi, e dove se ne fissava indi una vera colonia, che dura pur di presente, parve traesse prima la Spagna e l'Inghilterra a volere presso i Manicomii il terreno da coltivare.

Il *Pinel* in Francia aveva concepito ed esternato il medesimo pensiero pei mentecatti acchiusi in Bicêtre, ma egli che già precorreva al progresso delle riforme rassicuratrici dei loro giorni più avventurosi, spezzando loro le catene e cavandoli dalle tane immonde per renderli all'aria pura e all'onesta abitazione, non potè essere inteso.

Nè fu più fortunato l'*Esquirol* che, suo discepolo, gli subentrava nell'arringo.

L'onore d'avere introdotto a Bicêtre il terreno a podere toccò al *Ferrus*, che, sulle risultanze verificate a Saragozza, a Wakfield, a York, potette superare le opposte vi renitenze, stabilendolo sul Continente a modello di quanti paesi si persuadessero d'averlo presso i loro Manicomii.

Se in Francia, colla persuasione d'assicurare un vero bene ai mentecatti, si destò presto la sollecitudine nel fornire i Manicomii del terreno a podere; e se ne videro in-

---

(1) *Esquirol*. Oper. cit., pag. 295. « Dès le VIIe siècle, la sainte Nymphna acquit une très-grande celebrité pour la délivrance des possedés . . . .: c'est là le commencement de la colonisation des aliénés dans cette commune ».

fatti tosto provveduti i Manicomii d'Orléans, di Tours, di Mans, di Nantes, non minore destavasi quella sollecitudine presso le altre nazioni.

Sicchè oramai dovunque un pubblico Manicomio a cui manchi una proporzionata quantità di terreno per le campestri esercitazioni dei suoi ricoverati suolsi giudicare sinistramente.

Sia poi che sorgano infatti, sia che cadano solo in progetto nuovi Manicomii, il terreno a podere vi è annoverato siccome un elemento della particolare loro costituzione.

Due quistioni si sarebbero infrapposte in suo riguardo, se cioè debba tenersi d'accosto al Manicomio, o possa esserne tenuto lontano; se convenga proprio che il terreno sia a podere, o non giovi meglio limitarlo ad ortaglia.

La circostanza fortuita dell'essersi procurato a Bicêtre il terreno a podere che vi è discosto tre chilometri, quindi da un quarto d'ora a mezz'ora di cammino, portò che per altri Manicomii e massimamente per quello di Lione detto l'Antiquaille fosse seguitata la pratica medesima, e forse contribuì ad alimentare in alcuni la credenza che potesse essere utilmente seguitata.

Valse in sostegno del tenere così il terreno a podere discosto dal Manicomio l'osservazione che procacciavansi giovevoli passeggiate ai ricoverati, che vi si mandano pel lavoro; che non era mai occorso di lamentare sconvenienza alcuna.

Al tempo in che avviavasi il terreno a podere di S. Anna per Bicêtre non ancora era introdotta la ragionevole ed umanitaria costumanza di mandare i mentecatti, non che alle passeggiate, alle escursioni fuori del Manicomio, perciò l'addotta ragione di sostegno su questo particolare non poteva respingersi affatto. Rimaneva però sempre da osservarsi, come oltre che alle passeggiate era in facoltà di mandarli senza che ci fosse di mezzo il terreno a podere, facendo loro sostenere le passeggiate per recarvisi e per ri-

tornarne, era un esporli alla stanchezza innanzi il lavoro, un' accrescerla loro fuor di misura di poi, e peggio se ciò si replicasse nella giornata.

Per rispetto al non essersi lamentata alcuna sconvenienza nell' andare e venire dei mentecatti nulla c'è a ridire; ma non v' ha dubbio che regge male ed è erroneo principio il sottrarre sì i mentecatti, sì la gestione del terreno alla vista del medico-direttore, cui deve incumberne la sorveglianza.

Il timore di vedere i mentecatti dispersi su troppo spazio di terreno, quindi sottratti alla necessaria continuá vigilanza, figura tra le ragioni per le quali il *Girard* si oppose all'annettere al Manicomio il terreno a podere.

Ben confessava egli che fra tutti i lavori, cui vengono applicati, quelli del campo o della terra meritavano la preferenza; ma in luogo d' avere il terreno esteso a podere, amava fosse limitato all'ortaglia.

Oltrecchè, come accennai, adottando il primo genere di lavoro campestre temeva la dispersione dei mentecatti fuori del cerchio dell'invigilanza, l'accusava eziandio d' essere faticoso, di privarli del sociale vicendevole contatto, di esporli spesso alle intemperie, di offrire scarsi incentivi allo sviluppo dell'intelligenza, della sensibilità, della volontà; al richiamo dell'attenzione, che occupata distrae, calma, solleva, guarisce.

Al contrario nell' orticoltura, mentre il *Girard* avvisava tolte di mezzo le temute sconvenienze, tenevasi sicuro d'accaparrarsi tutti i desiderabili vantaggi, onde or ora parlavasi, aggiuntivi gli altri della risorsa economico-igienica nelle verdure fresche per lo stabilimento.

In rapporto a che non riesce malagevole l' avvedersi, come, procurando il terreno a podere d'accanto al Manicomio, e non lasciando mancare, all' occorrenza, le persone disposte per l'immediata vigilanza, disperdesi presso che qualsiasi sconvenienza avvertita.

I vantaggi che si ravvisavano nella coltura dell' ortaglia non ponno denegarsi eziandio per la più parte alla coltura del terreno a podere, e in questa v'hanno vantaggi ancor più rilevanti. Per ogni evento può benissimo combinarsi che sia attivata l'una e l'altra.

Fatto è che pel generale consenso devesi considerare il terreno a podere richiesto pel Manicomio e d'accanto ad esso, onde, servendo al comodo lavoro dei ricoverati, favorisca contemporaneamente la migliore sua costruzione.

Coll'essere il terreno d'accosto al Manicomio, i ricoverati ponno recarsi al lavoro alle ore opportune ed esservi sorvegliati in mille modi, e venirne ricondotti pei pasti, pei riposi e ad ogni evenienza di intemperie; il terreno medesimo nel circuito del Manicomio serve a proteggerlo all' esterno, ad assicurarvi maggiore vaghezza, calma e libertà.

Mi è dolce il ripetere qui ciò che in altra circostanza ho riferito, che il *Girard* egli pure, il quale studiavasi di rendere accetta l'idea che il terreno d'attaccarsi al Manicomio si limitasse all' ortaglia e non si estendesse al podere, addita ora con vera compiacenza il terreno a podere onde è fornito il Manicomio d'Auxerre, cui avendo dato vita, meritamente presiede, quasi significando che di nulla va manchevole.

Ove si venga però al punto di determinare la quantità del terreno occorrente al Manicomio, non trovasi una norma qualunque per determinarla; che anzi risulta dipendere ciò dall' arbitrio nel modo che avviene per l'area del Manicomio medesimo co' suoi giardini e le sue corti.

Sembrerebbe che all' evenienza del costruire un Manicomio, coll' intendimento che non vi mancassero le appropriate dipendenze, non si risguardasse in addietro, che a rilevare quanto altrove si fosse analogamente operato, salvo il ridursi a quelle restrizioni o quegli ampliamenti nella quantità del terreno, che suggerissero mai le differenti circostanze.

Su che per dir vero meglio si troverebbero corrispondere

i fatti circa il terreno a podere, che non circa l'area del Manicomio.

E va di mezzo la sua ragione; dacchè ove non si accolga una medesima forma e disposizione del Manicomio, la sua area, può differire in estensione assaissimo, secondo la nuova forma particolare o la particolare disposizione che intendasi di darvi: il terreno a podere non può che riferirsi alla quantità e qualità dei ricoverati in esso.

In fatti, mentre è palese che viene raccomandato dagli alienisti di concedere la maggiore possibile ampiezza ai lavori del campo, trovasi stabilita la norma, che più considerevole abbia ad essere quell'ampiezza per un Manicomio di uomini, sopra quello di donne; che abbia a contenersi in una mediana misura, se trattasi di Manicomio comune pei due sessi.

Per verità io non saprei ben decidere, se al Manicomio per le sole donne possa veramente convenire un terreno a podere; sebbene trovo fattibile, che là dove vi hanno i due sessi, possa esservi utilmente nei voluti modi applicato.

Il *Girard*, parlando dell'area pel Manicomio d'Auxerre, che appunto è comune ai due sessi, avendone tenuta la contenenza per 350 individui, l'avrebbe calcolata di tre ettari e mezzo, e vi concedeva circa 9 ettari di terreno per la coltura di ortaglia e di giardino; e più 8 o 10 ettari per parco e boschetto, in tutto dai 20 ai 22 ettari.

Il *Gualandi*, nel progettare il suo Manicomio modello per 500 e anche 600 individui, vi fissava l'area di 40,000 metri quadrati, cioè di 4 ettari, lasciando variabile a piacere e secondo le circostanze la quantità del terreno pei prati, gli orti, i giardini ed il podere all'esterno.

Procedeva più innanzi il *Parchappe*, e ad un Manicomio pei due sessi capace dai 200 ai 400 individui, sembravagli convenire il terreno a coltura nella quantità dai 10 ai 20 ettari, vale a dire nella quantità di cinque ettari per ogni 100 individui uomini e donne ivi accolti.

Dell'area di terreno pel Manicomio non teneva parola.

Piacendo di volgere l'occhio su più Manicomii di varie nazioni, presso cui reputasi ugualmente importante il terreno a coltura, se ne offrono le cifre più disparate.

A Mans, per maniera d'esempio, in Francia, su 220 mentecatti si ha un terreno a coltura di 20 ettari: ad Augusta negli Stati Uniti d'America si ha la medesima quantità di terreno su 120 mentecatti. In Inghilterra a Wakfield per 420, ad Hamwell per 1000 mentecatti, si ha un terreno di 22 ettari.

All'incontro il Manicomio di *Concord* a New-Hampshire possiede 49 ettari di terreno per 120 ricoverati; quello d'Utica a New-York 54 per 470; quello di Colney Hatch in Inghilterra 48 per 1200; quello di Halla in Prussia 41 per 400 ricoverati.

Stando alle notizie offerte dal *Parchappe*, sul numero complessivo di 19 Manicomii tra i più riputati, quali di Francia, quali d'Inghilterra, della Scozia, dell'Irlanda, degli Stati Uniti d'America, in via media, si avrebbero assegnati a ciascuno 31 ettari di terreno, e nel confronto colla loro popolazione si sarebbero assegnati circa 9 ettari di terreno a coltura per ogni 100 ricoverati.

Fatto questo già eloquente in sostegno dell'importanza universalmente riposta sul terreno a coltura presso il Manicomio; ma che pure scade nel relativo suo valore, quando riflettasi che in Germania se ne portava l'estensione fino a 19 ettari, in America fino a 40 ettari per 100 individui.

Io tacerò sulla patente esagerazione delle ultime cifre; ma ben ponderando anche la cifra media dei 9 ettari, inclinerei a trovarla pure eccedente tanto più in quanto che, dietro ogni probabilità, vennero compresi nel computo i ricoverati maschi e femmine.

È ovvia intanto l'osservazione, che là dove viemaggiormente è in onore l'agricoltura, e in maggiore quantità si raccolgono mentecatti agricoltori, più larga debba essere la

cifra del terreno a coltura d'assegnarsi al Manicomio: che là dove è più fertile il terreno e si presta a più lavori e prodotti pel sistema di rotazione, pari essendo le altre circostanze, minore debba essere la cifra del terreno medesimo.

Senza poter dire che in realtà si abbia nei rapporti surriferiti una norma cui appigliarsi nel determinare la quantità del terreno per un Manicomio, facendo calcolo che il *Girard*, ritenuto il terreno a sola ortaglia, ne stabiliva il rapporto di 6 ettari per ogni 100 individui uomini e donne; che il *Parchappe*, ritenuto il terreno a podere, lo stabiliva a 5 ettari; che questi ettari venivano portati in via media al rapporto di 9 su 100 individui per molti Manicomii, mi parrebbe non andare lontano dal toccare un equo rapporto, fissandolo dai 7 agli 8 ettari per 100 individui, allorquando si computi la popolazione di soli uomini, dai 4 ai 5 ettari invece se la popolazione è di uomini e donne ad un tempo.

Sarà bene per altro che nel fissare il detto rapporto si abbiano presenti eziandio gli altri generi di lavoro, che ponno essere attivati nel Manicomio; dacchè con più questi aumentassero, andrebbe diminuita alcuna cifra nel rapporto stesso.

Onde rimanga definita la questione sulla quantità o sull'estensione del terreno occorrente per un Manicomio, resta a vedersi quale quantità ed estensione se ne richiegga per l'edificio colle sue corti e coi suoi giardini.

Intorno a ciò ben pochi dati si ponno raggranellare, con cui farsi un criterio al relativo giudizio.

Non di meno rammenterò, che il *Girard* dando al Manicomio la popolazione di 350 mentecatti, vi fissava l'area di 3 ettari e mezzo; che il *Gualandi*, dandovi la popolazione dai 500 ai 600 individui, la fissava a quattro ettari, ed aggiungerò, che il *Guislain*, colla medesima popolazione di 350 individui fissati dal *Girard*, la stabiliva in 5 ettari.

Con che si avrebbe il rapporto di 1 ettaro ad 1 ettaro e mezzo per ogni 100 individui.

Io già in addietro ho avvertito, che la forma e la disposizione del Manicomio doveva portare ad una differenza di estensione e di quantità nell'area da accordarvisi; ed è chiaro infatti che la differenza specialmente tra l'area accordatavi dal *Girard* e dal *Guislain* debba ripetersi, se non dalla forma, dalla disposizione per essa ideata.

Imperocchè dal primo ammettevasi pei quartieri del Manicomio non meno di un piano superiore, dal secondo ai quartieri esterni mantenevasi il piano terreno sulla legge dell'*Esquirol* e del *Desportes*.

Volendo qui far caso che nella forma e nella disposizione del Manicomio si adottino i razionali temperamenti, cui accennavasi trattandone in particolare, quindi che non si conservino ai quartieri i soli piani terreni, se non pel sistema cellulare d'applicarsi ai furiosi e clamorosi, e che si concedino uno o più piani superiori agli altri quartieri, indi che si ammetta la forma de' quartieri separati, facilmente rilevasi che il rapporto di quantità o di estensione di terreno stabilita dal *Girard* può tornare il meglio appropriato.

Se anche si amasse di abbondare nelle proporzioni, non occorrerà di pervenire a quella posta innanzi dal *Guislain*, tanto più ove trattisi eziandio di accrescere al Manicomio la popolazione.

Sarà sempre per acquietare ogni dubbio d'errore l'avere in continuità col terreno per il Manicomio il terreno a podere.

Venendo alla qualità, che si troverebbe convenire al detto terreno, è d'uopo far differenza tra quello che deve essere occupato per l'edificio, e l'altro che deve servire per la coltura. Per l'edificio cercasi unanimamente un suolo piano con uno strato calcareo poco profondo, coperto da altro strato sabbionoso; per il terreno a coltura incontransi discrepanti opinioni.

Non so se io azzardo una mera congettura, oppure mi approssimo di qualche modo al vero col dire che, essendosi da prima disposto per Bicêtre un terreno a podere d'ingrata natura quale fu quello di S. Anna, risultato in fin dei conti modello pel Continente, fu di poi sostenuto per principio che il terreno a podere pei Manicomii avesse ad essere nella realtà sterile, ingrato. La ragione che se ne adduceva in appoggio è quella che, dovendo servire pel lavoro dei mentecatti, non vi mancherebbe così mai lavoro. Ma fa mestieri non perdere mai di vista, come chi spende le fatiche nel lavoro si attende poi quasi sempre una ricompensa materiale e morale; materiale nel prodotto del lavoro, morale nella buona riuscita di esso. E da ciò non si sottraggono i mentecatti che, lesi comunque nelle facoltà intellettive, affettive, istintive, lasciano pel generale un adito più o meno ampio all'esercizio loro o al nuovo loro sviluppo, talvolta poi offrono una estensione od una finitezza di sentimento assai notevole e fino mirabile.

Se e come possa in conto loro proprio essere riserbata nel Manicomio una materiale ricompensa, non è oggetto su cui convenga qui spendere parole, dacchè più confacentemente ne interessa l'organizzazione; ma è certo che negli ubertosi raccolti, oltre alla soddisfazione ed al contento dell'animo per vedere felicemente coronati i sudori sparsi, non è forse all'intutto staccata una materiale ricompensa, dacchè devono tornar loro di profitto. Su questi riflessi non tardò ad elevarsi un'opinione opposta all'antecedentemente espressa, quella cioè che il terreno fosse di buona qualità e fertile, e con ciò intendevasi, allettando eccitare e sostenere l'amore al lavoro, lavoro che addiviene a un tempo mezzo di cura pei mentecatti, fonte di risorse pel Manicomio. In quest'ultima opinione mi adagio io pure convinto, che la bontà e la conseguente fertilità del terreno, cogli utili accennati, assicura lo svolgimento degli alberi per l'ombra e pei frutti vagheggiato dal *Parchappe*, e provvede la bella

e rigogliosa vegetazione atta a fornire elementi alle amene e ricreanti viste, onde il Manicomio abbisogna.

Nè si vorrà credere che il terreno di buona qualità e fertile diminuisca il lavoro mai. A mantenervelo v' hanno le svariate e moltiplici fatture che si esigono intorno anche a coltura condotta a termine, poi le ben calcolate rotazioni della coltura stessa. Che se paresse proprio di perdervi un sì fatto vantaggio, vi è pronto riparo col fissarne innanzi la più considerevole estensione fin dove può esserne favorita anche l' economia dell' Istituto.

Egli avverrà che, accaparrandosi il terreno di buona qualità e fertile per il podere, con cui contornare il Manicomio, non sia dato di avere contemporaneamente l' area tale quale si designérebbe opportuna per esso; ma a ciò non è per mancare rimedio.

Qui mi residuai a dover toccare dell' ubicazione ove scegliere il terreno per il Manicomio, la quale, per vero, ha in sè la massima parte del bene, e dirò pure della vita pel Manicomio medesimo.

Incontra non infrequentemente d' avere ad assistere ad un fatto, che tutt' a prima parrebbe singolare, ma che si collega colle più comuni contingenze della vita sociale.

Quelli che hanno avuto campo di meglio addentrarsi nella conoscenza e nella pratica de' mentecatti e de' Manicomii, si stanno peritosi nel decidere su quanto vi si riferisce!

Quelli all' invece che appena li hanno qualche volta veduti o accostati, o ne sanno compitare i vocabili, decidono a spada tratta. Nè solo s' accontentano questi ultimi di così decidere, ma erigonsi anche giudici colla maggiore facilità e franchezza del mondo sui pareri peritosamente emessi dai primi. Si dovrebbero fare di un tal fatto le alte meraviglie, ove non fosse noto che tuttodì egli è nella massima inscienza d' ogni cosa che più si detta d' ogni cosa.

Ciò che io dissi ha rapporto colle più disparate quistioni

circa i mentecatti ed i Manicomii, però cade qui particolarmente in acconcio per riguardo all' ubicazione del terreno, ove erigere i Manicomii stessi.

Oramai il pubblico si è fatto capace che i Manicomii, tra gli Istituti ospitalieri, occupano il rango più distinto per ciò che acchiudono titoli di gravissima rilevanza nello scopo cui mirano e pei mezzi molteplici coi quali sono indirizzati a raggiungerlo.

Questo basta perchè da molti si risguardino quale un novello decoro di una principale città da conservarsi quindi entro le di lei mura.

Che un Manicomio, vero Manicomio, torni di assoluto decoro, non che ad una principale città, ad un paese, ad una nazione, è innegabile. Ma dentro una città un Manicomio non potendo essere un vero Manicomio, in luogo d' illustrarla la snobiliterebbe.

Onde comprendere la verità di tale asserzione, che forse può sembrare azzardata e riuscire sgradita, fa mestieri di considerare un istante nell' intiera sua essenza e nel suo meccanismo il Manicomio.

Conoscendo la particolare costituzione e la forma generale che gli si conviene, già presto ponno intravedersi i molti ostacoli che si frappongono alla collocazione sua entro le mura della città.

Se ricordasi poi che vi deve essere unito il terreno a podere, quegli ostacoli vanno sott' occhio fuor di misura moltiplicandosi.

E pure si è ben lontani dall' averne toccato la parte del maggior rilievo.

Il Manicomio per sè è destinato a provvedere all' isolamento de' mentecatti senza dare idea alcuna nè di prigione, nè di chiostro, nè di reclusorio, ma assicurando loro la calma e la quiete di mezzo alle maggiori apparenze di una rallegrata libertà.

E non si ignora che in esso, oltre all' abbondanza del-

l'aria, della luce, si esigono le viste amene; e vuolsi far caso che vi si addimandano la salubrità del luogo, la ricchezza di pure acque, la facilità dei solazzi nel di dentro, dei passeggi, delle escursioni al di fuori.

Quando a tutto ciò pongasi mente, più che rilevarsi ostacoli ad ottenere un vero Manicomio entro le mura d'una città, s'incontra patentémente l'impossibilità dell'avervelo tale.

La costituzione del Manicomio a quartieri separati fra giardini e cortili colla sua forma generale intesa all'armonica connessione di tante parti disseminate, d'onde sia permesso lo spaziare collo sguardo al di fuori, non sarebbe mai più conciliabile.

Imperocchè, dall'una parte i ricoverati si avrebbero di continuo innanzi persone, cose, oggetti, onde sta bene siano distolti; dall'altra parte, ad ogni curioso sarebbe dato di contemplarli a tutt'agio e spiare qualsiasi interno movimento; il personale di servizio si andrebbe oltremodo distratto.

Trovarvi un terreno a coltura da presso nella considerevole quantità od estensione già indicata, siccome opportuna o necessaria, addiviene entro la città cosa impossibile. Che se fosse anche possibile, il costo risulterebbe esorbitante, e vi resterebbero inseparabili gli inconvenienti notati pel Manicomio.

Già per gli stessi inconvenienti notati appare evidente, che l'isolamento de' mentecatti, cui appunto deve primamente provvedere il Manicomio, ne è di troppo compromesso,

E a renderlo del tutto illusorio si aggiungono i frastuoni d'ogni fatta, le facili comunicazioni col di fuori, l'illimitata frequenza de' visitatori, lo scambio mal coercibile di novelle che disturbano, inquietano, mettono in agitazione, eccitando mille curiosità spesso egualmente dannose, se appagate o non appagate, traendo dietro pettegolezzi e va discorrendo. Sicchè l'ordine, la calma, la quiete o ne soffrono ben presto e permanentemente, o risolvonsi in vani desiderii.

A volere condurre a passeggio i mentecatti od avviarli

alle escursioni occorrerebbe esporli alla vista e al contatto di molta gente, farli attraversare da vicino luoghi abitati, postergando fuor di luogo le savie disposizioni di prudenza e di riguardo e contro le leggi d' ordine pubblico e di sicurezza.

Arrogi che neppure alla cittadinanza collocata in prossimità al Manicomio deve tornare a grado di assistere al temporario schiamazzo o alle temporarie grida, in cui trascenderebbero più individui della sua popolazione; chè neppure gli ordinamenti sanitarii vi sono per acconsentire.

I mentecatti sono a considerarsi infermi di speciale malattia, verso i quali addimandansi cure e mezzi affatto speciali, sia per alleggerirne la gravezza e il peso, sia per restituirli allo stato di normalità, e pei quali è desiderabile altamente che la società si inspiri dei sentimenti i più squisiti.

E cotali sentimenti non ponno avere la migliore loro espressione che nello spassionato, nobile e sincero impegno di guarentire loro, con vera ponderatezza e rettitudine, quanti elementi la scienza affratellata alla filantropia seppe coll' avanzata civiltà additare loro di assoluto o relativo vantaggio.

L' arrestare d' un passo il progresso delle istituzioni che li riguardano, il limitare comunque il perfezionamento loro, o l' apportarvi comunque modificazioni non sorrette da gravi principii filosofici, è offendere la civiltà medesima.

Niuno a questo punto, io credo, può disconoscere che, senza imporre ad un pubblico Manicomio una direzione diversa da quella volutavi dalla natura sua propria e reclamatavi quindi dall' universale consenso, e senza far torto al paese ove deve sorgere, non è dato il fissarlo entro una città.

Dunque ogni suprema ragione conduce ad assegnarvi l' ubicazione al di fuori.

Ma anche fuori d'una città la scelta dell' ubicazione, ove

importi ottenere il terreno occorrente per il Manicomio e le sue dipendenze, è oggetto senza dubbio di seria meditazione e di sottili indagini.

Necessita che si fuggano gli schiamazzi, i frastuoni, gli spessi andirivieni o i temporarii concorsi delle genti, i facili transiti delle merci e delle robe; necessita che non pure si schivi la prossimità degli edificii d'ogni genere, delle officine, delle case esistenti, ma che si provegga di schivare eziandio quella di edificii, di fabbriche, di officine, di case che potessero comparire nel futuro; necessita di allontanarsi intieramente dai cimiteri, di non accostarsi a grossi canali, a fiumi.

Non portando a tutto ciò lo scrupoloso riflesso, stante la natura tutta propria de' Manicomii, si corre rischio di commettere errori gravissimi, talvolta fatali.

La norma generale emessa dal comune degli alienisti, che si occuparono nell' argomento, si è che abbiasi a scegliere il terreno per il Manicomio tanto più da lungi di una città quanto più questa è vasta e popolósa.

Dovrà però sempre essere tale la sua lontananza, che permetta una pronta comunicazione colla città, sia perchè restino ad ogni ora assicurati i provvedimenti e le provvigioni quali si sieno al Manicomio, sia perchè gli impiegati ed i medici abbiano libero il passaggio da questo a quella e viceversa pei proprii incumbenti, per le proprie occorrenze, per l'alimento all'istruzione, pei sociali convegni, pel necessario esilaramento; sia perchè si possano mantenere nelle debite e regolate misure i rapporti di mutuo affetto tra i parenti, i consanguinei, gli amici che vivono nel mondo, ed i mentecatti nel ritiro.

Egli è poi essenziale che l'ubicazione del terreno offra tutte le garanzie di salubrità; che il cielo vi sia ridente, l'aria pura, asciutta; che vi si possano godere le viste amene, varie, rallegranti.

Quanto sia da apprezzarsi l' integrità delle condizioni

igieniche in un Manicomio, non è chi d'un tratto ampiamente non se ne capaciti; quanta commozione valga a produrre ne' mentecatti l'aspetto di una gaja natura, di leggieri lo sa comprendere chiunque rammenti l'ineffabile senso onde alcuna volta ne fosse stato inondato ed il giovamento che ne gli venisse.

Al qual' ultimo proposito non so esimermi dal riferire, come il *Girard* dettasse, che l'obbligo del distrarre i mentecatti in preda al delirio delle passioni o d'una idea dominante, allegra o triste, comanda imperiosamente la scelta di amena località; come il *Falret* si espresse, che l'anima a sua insaputa è influenzata da tutto ciò che la circonda, e la bellezza dei siti contribuisce potentemente a restituire la calma e la ragione in una mente stravolta.

Nè sono queste sentenze esclusive dei citati personaggi. Assai prima di loro il grande *Esquirol* voleva che i mentecatti godessero delle vedute aggradevoli a sollievo de' loro patimenti fisici e morali. E con loro e dopo di loro presso ogni nazione i più cospicui alienisti proclamarono le sentenze medesime e con tanto maggior calore quanto che l'esperienza ne aveva abbondevolmente sanzionata la giustezza.

Facile è per altro il comprendere che, onde da una data località si possa giungere a godere delle viste amene, varie, rallegranti, è d'uopo che il terreno sia alquanto elevato. Questa particolarità infatti unanimamente vi cercarono gli alienisti, e dal leggiero al più sentito promontorio si venne alle falde della collina, alla collina, al monte.

Innalzarsi fino al monte è troppo: sommamente dispendiosa addiverrebbe la costruzione del Manicomio; mille gravi ostacoli si frammettono al ben disporlo nelle sue parti; difficoltato vi sarebbe l'accesso, quindi difficoltati i provvedimenti e le provvigioni; vi sovrasterebbero pericoli molti; e resterebbe di continuo aperto agli sguardi indiscreti de' curiosi.

Si sa che il Manicomio di Siegbourgh in Prussia occupa

appunto la posizione del monte, e l'illustre *Jacobi* che nè è da tanto tempo lo splendore, testimonia apertamente le sconvenienze notate, e dissuade dall' imitarne l' esempio.

Una mediocre elevatezza sarà quella da preferirsi, quando appena ponga in riparo dai venti molesti; dacchè in tal caso domina anche l'aria più libera, e vi si ponno trovare riunite le maggiori comodità. Essa fu per tanto la preferita per tutti i più rinomati Manicomii d'Inghilterra, di Francia, di Germania, d'Italia; e vedesi tutto giorno preferita per qualsiasi Manicomio, cui si procacci novella esistenza.

Sicchè a Vienna elevasi il nuovo magnifico Manicomio sopra la più amena collinetta che abbiasi nei suoi sobborghi; a Torino, a Roma, a Napoli, a Firenze, a Ferrara ove intendesi di elevare nuovi Manicomii, vi viene designata una simile posizione.

Presso ogni ragguardevole città non riesce la più difficile cosa il trovarsi posizioni siffatte. Che se veramente non vi si rinvenissero quali sono ne' desiderii e nei voti, ancora non dovrebbe nell' epoca attuale nullamente sgomentare il cercarle a più marcata distanza prossimamente a qualche grossa borgata.

Imperocchè sempre si è poi da presso alla città, quando tra essa ed il luogo più o meno lontano trascelto appena vi abbia il rapido veicolo della strada ferrata.

Calcolando su questo portentoso mezzo di trasporto dell' odierno progresso, che immensamente abbreviando le massime distanze, annulla quelle di sei, otto, dieci miglia, è certo che in presso che qualunque paese, ove rivolgasi la mente ad edificare un nuovo Manicomio, sarà concesso anche da questo lato d'appagare tutte le esigenze della scienza nel vantaggio dell' infelice umanità.

E a lode dell' Inghilterra e della Francia, felicemente se ne vide tratto profitto specialmente pei Manicomii di Colney Hatch e di Hanwell, di Lincoln, di Surry, che il primo paese poneva nelle più pittoresche posizioni alla distanza di

8, 9 miglia da Londra; pel Manicomio di Stephansfeld che il secondo paese stabiliva in ridente località, comunque non affrancata di tutte le igieniche condizioni alla distanza di 9 miglia di Strasbourg.

Se in pari modo non potette approfittare della linea ferrata la Scozia per tenere vicine ad Edinburgh ed a Glascow i suoi stupendi Manicomii, onde assicurarvi la bella ed incantevole posizione, vi agevolava il pronto accesso con appositi celeri veicoli di trasporto.

Forse per tal modo restano meglio felicemente osservati i saggi consigli di chi segnava le maggiori distanze del Manicomio dalle città quanto più queste fossero ampie e popolose, consigli che può credersi influissero sul *Brierre de Boismont* a renderglielo preferibilmente accetto presso le piccole città od i grossi luoghi.

Senza forse per tal modo verrebbero a realizzarsi più precisamente le idee di quelli alienisti, che vogliono nel Manicomio la casa di villeggiatura.

Una tanto eccezionale quanto ammiranda condizione di località persuase Venezia, la regina dell'Adriatico, ad aprire un Manicomio per gli uomini in un'isola delle estese sue lagune. Lodevole fu quel primo pensiero perchè quell'isola è tra le più sane, perchè non molto discosta dalla città, perchè ivi si gode di una vista superba, perchè in allora Venezia non possedeva un meraviglioso ponte ed una linea ferrata con cui mantenere facili rapporti colla terraferma (1).

Ma se di questi giorni, nel bisogno d'un altro Manicomio, Venezia lo trapiantasse in un'altra isola, abbandonando le amabili non lontane collinette, a cui si può giungere d'un

(1) Tavole statistiche degli alienati, ecc. .... Nel Morocomio centrale maschile di Venezia nell'isola di San Servolo, ecc. Vedi « Breve cenno storico sullo stabilimento ».

volo per la linea di ferro, io mi permetterei di pensare che fosse per cadere in fallo (1).

In un' isola per lo più l'aria è malsana: o dominano i venti impetuosi, o il sole dardeggia insolentemente; molti, varii sono i pericoli. L'approdarvi è talvolta impossibile, come è impossibile l'allontanarsene; ponno mancarvi gli ajuti e le cose necessarie; i passeggi, le escursioni fuori dello Stabilimento non ponno combinarsi.

O non si riesce a stabilirvi un esatto servizio, o i medici, gli impiegati, gli inservienti vi devono subire sacrificii enormi. Vi mancherebbe l'importantissimo elemento delle acque pure.

Il quale elemento trovasi indispensabile anche nella più amena ubicazione in tutta la possibile lautezza, stante i grandi beneficii onde viene a farsi dispensiera e garante a un tempo.

La quantità delle acque pure che devonsi impiegare per gli usi domestici, per i bagni, per la pulitezza degli individui e dei luoghi sulla quale fondasi uno dei vanti di un ben ordinato Stabilimento, risulta ingente e di serio interesse, sicchè fece pronunciare all'*Ellis* che abbia ad essere indifferente il poterne consumare mille galloni o mille tonnellate.

Molti autori riputatissimi, dopo l'*Ellis*, si interessarono di far conoscere la necessità delle abbondanti acque nel Manicomio, e vennero poi richieste in differente misura.

Il *Kirkbride* e l'*Jacobi* valutarono, tenendo calcolo dello svariato impiego dell'acqua per gli usi del Manicomio, che vi abbisognasse nella quantità di 92 litri e mezzo ogni giorno per ogni ricoverato.

Pel Manicomio d'Hanwell, il *Conolly* ritenne che se ne avesse a poter consumare per ogni ricoverato 185 litri al giorno.

---

(1) Forse potrebbe dispiacere il distacco dello stabilimento da quella maestosa città principale; ma si farebbe certo un bene agli sgraziati da accogliervisi, e lo si fisserebbe in luogo più alla comune portata dell'intiero territorio veneto.

Nè devesi pretermettere che esse acque ponno innaffiare utilmente i giardini, alimentandovi la vegetazione, ponno servire a fontane accrescendo i mezzi d'allettamento e di conforto, ponno rallegrare e dar vita col loro corso nei ben condotti e proporzionati rigagnoli.

Se nel ricercare il terreno per il Manicomio e per le sue dipendenze trovasi raggiunto il miglior partito stabilendovi un'ubicazione elevata, asciutta, al riparo de'venti, colle viste amene, varie, rallegranti, sotto cielo ridente, in disparte da grossi canali o fiumi, e nel medesimo tempo vi si richieggono acque sorgive abbondanti, già abbastanza si dà a conoscere, come sarebbe pure una fortuna l'incontrare che quel terreno fosse solcato da viva acqua corrente contenuta in limpido e piccolo letto.

Que' Manicomii, che ne hanno il terreno così provveduto, non ponno che andarne superbi.

Tra tutte le utilità che ne ridondano, è valutabile pur quella che prestano esse all'arte tali mezzi d'ornamento e di diletto, che, venendo ad essere congiunti alla naturale bellezza della località, ne sublimano i pregi a ridondante sollievo della sventura.

Potrà presentarsi chi in così fatte cose non vegga che sogni di fervida immaginazione e futili chimere.

Nessuna meraviglia. Imperocchè l'alito del cinismo non mancò mai d'intromettersi per agghiacciare e anichilire le più sante aspirazioni.

Sulle osservazioni del *Sydenham* circa l'influenza delle febbri intermittenti nell'alterare talvolta l'intelletto, e forse valutando gli insegnamenti del *Laborè*, che le indicava valevoli a cessare gli accessi maniaci, qualche alemanno ha potuto pensare (1), che le febbri intermittenti non servissero

---

(1) « Dizionario classico di Medicina, di Chirurgia e d'Igiene pubblica e privata », ecc.; traduzione italiana di M. *G. Levi*, Tom. 13, pag. 346.

ad indurre una crisi favorevole nella pazzia esistente, ed usciva colla dichiarazione, che giovasse erigere i Manicomii nei terreni paludosi.

I fatti lagrimevoli fecero compatire a simile dichiarazione, che merita solo una memoria, perciocchè dovette essa pure contribuire ad accrescere dovunque gli impegni e gli sforzi per guarentire, anche nei vantaggi discorsi della loro ubicazione, la sorte più prospera o più consolata dei mentecatti.

Sulla necessità delle debite dosi dei rimedj, in ispecie dei sali di chinina, dell'oppio e del bismuto, nel trattamento delle gravi malattie; *cenni clinici del dottor* GIUSEPPE MAZZA, *da Sesto Calende.*

Neque militora morbo remedia danda sunt; dantur scilicet medici docti quidem et bene instructi, sed ob defectum experientiæ ad lectos ægrorum nescii, quid natura ferat, adeo timidi in dosibus ut præscribant optima remedia tam pauca dosi, ut nil efficiant.

Maximiliani Stoll, *Dissertatio de materia medica pratica*, opus posthumum, pag. 10.

Non havvi alcun dubbio che, sino dall'esordire dell'arte salutare, deve essere stata primaria sollecitudine dei

---

« Service médical de l'asile public d'aliénés de Stéphansfeld pendant l'année 1850.

« Rapport à la Commission », par M. *D. Agonet*, médecin en chef. Strasbourg 1851, pag. 23. « . . . . Nous ne saurions donc partager cette opinion d'un médecin allemand, qui désirait voir construire une maison d'aliénés au milieu même de terrains marécageux, persuadé des effets bienfaisants que le fièvres intermittentes devaient produire sur l'aliénation mentale ».

suoi cultori, non solo di comprendere esattamente la potenza dei rimedj, che dal caso, dall'analogia, da sensate esperienze, o da altre circostanze fortuite venivano scoperti, ma ben anco di stabilire la dose che costantemente avesse a produrre il desiderato effetto, e fuori della quale inconcludente, nullo, ed anche nocivo fosse per emergere il risultato. Da ciò sembrerebbe derivare, che almeno fra i più antichi ed usati rimedj non vi dovrebbe essere più alcuna incertezza, tanto riguardo alla loro virtù, quanto al modo di amministrarli; ma pur troppo così non va la bisogna, e l'instabilità delle cose umane, come dice il chiarissimo prof. *Vaccà Berlinghieri*, si dimostra in ogni nostro sapere. Avvegnachè le idee, le opinioni ed i concetti d'oggi, sono combattuti e distrutti da quelli del dimani, la qual cosa fa scorgere ad evidenza la fralezza delle nostre cognizioni.

In mezzo però al continuo avvicendarsi delle lodi e del disprezzo, in cui versano moltissimi dei farmaci, che ogni giorno vengono prescritti dai medici, pare in realtà che la china e l'oppio coi rinvenuti loro alcaloidi, e diverse loro preparazioni, — doni preziosi che furono concessi dalla Provvidenza alla sofferente umanità, e sui quali siccome su principali fondamenti trovasi basato l'edificio terapeutico —, vadino sfidando il tempo, e tuttora inconcussi si mantengano in quella giusta fama, che pel vero pregio della inestimabile virtù sino dall'epoca della loro scoperta lor venne attribuita. Ma se infatti è innegabile che da tutti si riconoscono le principali proprietà, cioè la febbrifuga, antiperiodica e nervina della china e suoi sali, dei quali in particolare imprendo a parlare, la sonnifera, calmante ed antispasmodica dell'oppio e varj suoi preparati, e la sedante ed anodina del bismuto, tuttavia non si vedono ancora abbastanza d'accordo i medici rapporto alle dosi che devono essere esibite, onde abbiano a produrre sempre il benefico effetto, e a divenire nè affatto inutili per

la loro pochezza, nè velenosi per la troppa quantità; dovendosi per tal ragione convenire col celebre *Boissier de Sauvages*: « ce n'est donc que de la manière d'employer un remède, que dépend la salubrité ou la vénénosité ». (Aetiolog., sec. 2, chap. 1).

Sintantochè si tratta di somministrare tremendi veleni corrosivi o dinamici, oppure rimedj nuovi, che dalla chimica ci siano forniti, o che da lontani paesi ci vengano trasmessi, e la cui vera azione non sia ancora dall' esperienza e dai fatti comprovata, non saranno mai soverchie le cautele e la prudenza del medico nella loro prescrizione. Rispetto ai primi, non li propinerà che in quelle minime dosi già dagli accreditati e coscienziosi scrittori determinate. Per rapporto ai secondi, non si dimenticherà di quanto l'illustre *Giovanni Pietro Frank* dichiarava: « che non riteneva per buono un medicamento, se » buono per lo intiero spazio di cinque anni per ripetute » osservazioni non veniva confermato ». (Polizia medica, tom. XIV, art. 4); come parimenti ciò che in proposito dell'uso dei nuovi rimedj scriveva il grande *Morton*: « non » licet, nec decorum esse duci in humano corio experiendi » gratia ludere, ac certo atque experto remedio, magis in» certum ac periculosum preferre » (Opera medica). Ma ogni qual volta desso trovasi nella circostanza di dover ordinare farmaci di conosciutissima proprietà, se nelle dosi dei medesimi, deviando dalla scorta dei sommi pratici, pecca per massima ritenutezza o per assoluta esagerazione, non può andare immune dalla taccia d'ignorante, e si rende colpevole di tutti quei gravi accidenti che sopraggiungono ai suoi ammalati.

Nello stato attuale della scienza, e dopo quanto fu scritto e ripetuto nei diversi tempi dai più esimii pratici, in modo da ritenersi superfluo ogni ulteriore ragionamento riguardo alla dose dei rimedj, dovrebbe sembrare un paradosso, che tuttora vi siano dei medici, d'altronde sti-

mabili, che sempre esitanti e diffidenti di tutto, non vadino persuasi dell'azione più manifesta e costante dei suddetti potenti rimedj. Giacchè al letto degli infermi sogliono prescrivere dosi così tenui dei medesimi, da non essere possibile di poter conseguirne l'effetto che s'aspettano. Eppure questo è un fatto che non ammette discussione, e che sgraziatamente ci vien dato d'osservare di frequenti.

Incominciando per ordine a ragionare dei principali sali di chinina, non posso ommettere dal far conoscere che nella lunga ed estesa mia pratica, fui più volte doloroso spettatore di scene luttuosissime, ove per le minime ed insignificanti dosi dei predetti sali, segnatamente del solfato, gli ammalati furono rapidamente tratti al sepolcro, in causa di gravi febbri perniciose di varia forma e tipo. E qui sono costretto a rammentare il caso di un mio amico G. D., il quale assalito da febbre perniciosa cefalico-comatosa, nel tempo che, dopo d'aver preso dodici grani di bisolfato di chinina in soluzione, si trovava sensibilmente migliorato, essendo stato dal medico curante, contro il mio parere, sospeso il prodigioso rimedio, o perchè ne stimasse già sufficiente la dose, oppure dalla continuazione dello stesso temesse qualche sinistro, ripetutosi con qualche ritardo il terzo parossismo, in breve intervallo di tempo restò vittima dell'inesorabile morbo. Se però in siffatti affliggenti incontri ebbi a provare le più gravi angoscie, in moltissime altre circostanze fu il mio animo commosso dalla più dolce compiacenza, nell'avere con prontezza risanati, mediante il consiglio e la mia esortazione, non pochi individui che sarebbero stati preda di certa morte!

Sino dai primi anni in cui furono introdotti in medicina i sali della mirabile corteccia peruviana, e principalmente il solfato, l'uso del quale venne dovunque a preferenza ricevuto, le dosi ebbero ad esserne diverse, secondo i medici delle varie nazioni che lo cimentarono. In Fran-

cia fu con buon effetto esperimentato sotto piccola dose; cioè da un grano a dieci in 24 ore. (Formulario di *F. Magendie*, pag. 107, 1829). In Inghilterra invece la dose fu molto maggiore, e l'insigne *Elliotson* assicura d'averlo dato con vantaggio sino a dieci grani ogni sei ore. (Trans. medico-chir., vol. XII, 1824). Ma si fu in Italia, giusta le osservazioni dei preclari *De Rossi* e *Matthei*, che il solfato di chinina venne portato alle massime dosi. E l'egregio *Martinet* nella sua Memoria (Nuova biblioteca medica, luglio 1824), ha fatto potentemente rimarcare, dietro il risultato delle più esatte e ripetute esperienze, che il solfato di chinina amministrato nella dose di 12 a 18 grani non avrebbe soppresso gli accessi delle febbri quotidiane e quartane; e che per ottenere il bramato effetto si dovette sempre portarlo dai 20 ai 25 grani. Nè mancano quelli che assicurano d'averlo adoperato a dosi più elevate: l'illustre *Chomel* ci fa sapere (Formulario *Magendie*, pag. 105) d'averlo esibito con felice successo nella dose di 36 grani in una sol volta. Sicuramente questa quantità piuttosto esorbitante sotto qualsiasi rapporto non sarà mai da prendersi ad esempio, nè credo che questa pratica sia stata da altri seguita; vado però convinto, che da noi le piccole dosi per lo più falliscono all'aspettativa, e sono persuasissimo che nelle gravi egritudini non ci condurranno mai allo scopo prefisso.

Per qual titolo avvenga, che sotto al nostro bel cielo siano necessarie dosi più forti di chinino nella cura delle identiche malattie che presso l'altre nazioni, non è facile l'assegnarlo, ma porto opinione che forse si potrebbe ritrovarlo nel complesso di tutte quelle condizioni, dell'aria, del suolo, delle fisiche costituzioni, del modo di vivere, ecc., dalla cui dimostrazione credo dispensarmi, giacchè troppo sarei per dipartirmi dal mio assunto.

Sul principiare della mia medica carriera, e per alcuni anni di seguito, non ho mancato ancor io di esperimentare

i diversi sali di chinina, in ispecie il solfato, nella dose dai dieci ai dodici grani, si per assicurarmi se quella quantità fosse bastevole per trionfare delle intense febbri intermittenti e delle diverse nevralgie, come anche in vista di risparmiare agli ammalati una considerevole spesa; importando in quei tempi il solfato di chinina cinque soldi al grano — almeno così lo facevano pagare i farmacisti. Ma alfine, dopo innumerevoli esperimenti, ebbi a persuadermi che colla suddetta dose ben pochi erano i malati che risanava, e nella pluralità dei casi mi faceva d'uopo di portarla ai 24 grani, e qualche volta di ripeterla, confermando in tal modo il conseguimento che già aveva pubblicato il *Martinet*. Da quell'epoca in poi questa fu la pratica da me ognora felicemente osservata, sì nell'ordinazione del solfato, che in quelle del solfotartrato, citrato, valerianato e degli altri sali di chinina, di cui poteva scorgere la convenienza; per lo che ritengo di poter stabilire, che la dose ordinaria dei medesimi da impiegarsi per la prima esibizione in varie riprese, non deve mai essere minore, parlando degli adulti, di uno scrupolo.

Fra i diversi preparati del chinico alcaloide vennero specialmente da me adoperati il soprasolfato, ed il solfotartrato, tanto preparati al momento, che cristallizzati; come pure il citrato. Ma da più anni, a combattere le piressie periodiche, avrei dato la preferenza al solfotartrato estemporaneo, sì per la massima sua solubilità e speditezza nell'essere assorbito ed assimilato, che per le altre ragioni più sotto esposte. La formola, a cui in generale mi attengo, consiste in una soluzione di uno scrupolo di solfato bibasico di chinina, mediante mezzo scrupolo di acido tartarico officinale, in otto oncie di acqua distillata, da somministrarsi ad un cucchiajo comune per volta ad ogni due ore, ed anche ad ogni ora, a norma del caso, nel tempo dell'apiressia. E quando per la gravezza dei sintomi o per la prossimità degli accessi havvi a temere della vita, oppure che

la febbre possa degenerare in continua nervosa o tifoidea, non ommetto di dare questa soluzione durante lo stesso parossismo sull' incominciare della sua declinazione. Che se dall' ammalato non potesse essere tollerata, la faccio ripartire in tre clisteri da injettarsi ad ogni due ore, e da ripetersi giusta il caso.

Io non saprei per qual ragione tanto da alcuni si esalti il bisolfato di chinina, e gli si attribuisca una decupla e quadrupla attività sopra gli altri sali, unitamente al vantaggio del suo minor costo, siccome viene asseverato dal chiarissimo sig. *Ruspini* (« Manuale ecclettico di rimedii nuovi », sesta edizione, 1855). Dai più diligenti e reiterati esperimenti posso assicurare, che per ottenere la guarigione delle febbri in discorso, ho sempre dovuto spingere la dose del bisolfato ad un denaro e più secondo i casi, come vuolsi per gli altri sali: e rapporto al risparmio che si vorrebbe procurare agli ammalati, mi risulterebbe che il suo prezzo sarebbe maggiore di quello del solfato bibasico, e ciò in conseguenza della sua preparazione, ad onta della minor quantità di chinina contenutavi. Se alcuni pratici furono di me più fortunati nell' ordinazione di questo sale, avendo con otto o dieci grani del medesimo risanati i loro infermi, ciò farebbe vedere che l' indole di quelle febbri non era di tale intensità da necessitare una più alta dose del sussidio chinaceo, oppure che per particolari condizioni individuali, topografiche, od altro, vestivano una natura assai benigna. Fra esse, come osserva il prestantissimo prof. *L. Beraudi*, « esistono di quelle prodotte da qualun-« que siasi causa, che dopo due o tre accessi scompajo-« no; il male serve di cura a sè stesso: quel sudore pro-« fuso, che dopo il più alto grado di freddo e di calore si « eccita, serve forse a turbare, a sconvolgere, a rendere « meno quel processo, da cui dipendeva la periodica: « serve forse a porre crisi a que' sintomi, che la febbre « intermittente costituivano ». (Vedi « Commentario della

china-china »). In quanto poi al voler riconoscere il bisolfato come il modello delle preparazioni dell' alcaloide chinico, per l'azione sull' organismo, non posso sottoscrivermi a questa sentenza dell' egregio *Briquet*. O si crede di attribuirne la maggiore attività all' esuberanza dell' acido, e ciò varrebbe quanto l' infirmare la virtù della chinina, per assegnarla all' acido solforico, la qual cosa non regge, nè può essere più insussistente. O se ne fa dipendere la efficacia dalla solubilità; ed in tal caso, oltre ai varii altri sali solubili di chinina, si avrebbe il solfotartrato, da tutti ritenuto come sommamente solubile ed assimilabile. Laonde io sarei d' avviso, che quest' ultimo avesse ad essere a preferenza dai medici prescritto, anche pel riflesso che non sembra sviluppare, o per lo meno in un grado molto minore, quelli incomodi cefalici, che sogliono per lo più produrre la maggior parte degli altri sali di chinina, allorchè vengono somministrati a dose elevata: come pure, per la somma sua prontezza nel vincere i parossismi e pel rilevante pregio di non lasciar luogo tanto facilmente alle recidive. A confermare le quali risultanze, oltre alla mia esperienza, verrebbero in appoggio le osservazioni degli esimii dottori *Casorati*, *Fontani*, *Bartella*, e di altri distinti pratici.

Coll' aver manifestata la mia opinione rapporto al bisolfato di chinina, non intendo di ledere la fama, nè di erigermi censore de' suoi encomiatori. Nella repubblica letteraria, e specialmente in medicina, non solo è lecito, ma è doveroso l' esporre su le varie materie i proprii pensieri, all' unico scopo di giovare all' umana famiglia. Nè possono frapporre alcun ostacolo alla pubblicazione de' medesimi le sentenze contrarie delle più venerate autorità, purchè si adoperino verso di esse i debiti modi e rispetti. La verità non emerge che dai fatti. Le ulteriori osservazioni renderanno manifesto da qual parte abbia a pendere la bilancia, poichè al dire del celebre *Zimmerman* « la ripetizione delle mede-
« sime è il miglior modo per poter distinguere il falso dal

« dubbioso, il dubbioso dal probabile, il probabile dal ve-
« ro, il vero dal certo ».

La su menzionata dose di solfotartrato di chinina basta comunemente per guarire le febbri intermittenti, siano desse anco di qualche gravezza. Ma quando il miasma paluduso od altro principio nocente o venefico, abbia portato nell'organismo una profonda morbosa impressione, o che il medesimo per grave sofferta malattia od incongruo trattamento sia squilibrato nelle forze organico-dinamiche, in modo che i movimenti funzionali siano resi abnormi, tumultuarj, da minacciare letali disordini nei principali centri della vita: in tali evenienze la suddetta quantità di sale non può bastare all' intento, e se ne richiede sempre la rinnovazione, non di rado una terza replica della dose. La quale dovrà essere propinata ad intervalli più lontani della prima esibizione, nel ragionato supposto che colla prima dose siasi, se non in tutto, almeno in gran parte elisa e neutralizzata la morbosa potenza, e moderate le turbe dei due sistemi nervoso e sanguigno, da non lasciare più temere di un infausto esito, insistendo tuttavia nella continuazione della stessa, sino al ricomparire di una soddisfacente calma, che faccia presagire una prossima convalescenza.

Con tal metodo di cura si può essere certi di trionfare d'ogni maligna periodica affezione, qualunque sia il preparato solubile di chinina, al quale, secondo la diversità dei casi, abbiasi data la preferenza (1). Nè io ebbi mai a lamen-

---

(1) Gli altri sali che in varie circostanze vengono da noi adoperati e che vogliono essere prescritti nell' anzidetta dose, sarebbero l' acetato, il lattato, citrato, fosfato, ferrocianato e valerianato. Rapporto all' arseniato, sale velenosissimo, non dovrà essere ordinato se non in qualche raro caso, e nella minima quantità di un grano o poco più in 24 ore. In quanto poi all'idriodato, clorato, succinato, ed ai diversi altri sali che ci fornisce la chimica, essendo finora poco o nulla conosciuti, non possono entrare nel mio argomento.

tare inconvenienti di alcun rilievo per la somministrazione dei sali chinacei nella predetta dose, ad eccezione di quell'inconcludente tintinnio o rumore negli orecchi associato a qualche ottusità dell'udito, che suole scomparire da sè nel decorso di una giornata o poco più, senza conseguenze di sorta. Epperò la tanto temuta ed esagerata ebbrezza chinica non mi venne mai dato di riscontrarla, nè meno mi occorse di rimarcarne il più piccolo indizio di minaccia. Laonde versano nel più deplorabile errore quei medici, che pel timore di inebbriare i loro ammalati, li lasciano miseramente perire, non ordinando loro nelle gravi piressie d'accesso che otto o dieci grani di soprasolfato di chinina, o d'altro sale, dose assolutamente insufficiente, mentre in siffatte emergenze la prima esibizione, come ho accennato più sopra, non dovrebbe mai essere minore di un denaro, convenendo in tale divisamento gli stessi celebratissimi compilatori del « Dizionario classico di medicina interna ed esterna », i quali ne raccomandano la somministrazione a larghe dosi (tom. VI, articolo china, pag. 286).

Non è già ch'io voglia impugnare che la mentovata dose di 8 a 10 grani di solfato in alcuni casi possa arrecare la guarigione, come parimenti una dose anche minore data in una sola volta un'ora prima del parossismo, o nell'istante dell'invasione del medesimo: ma ciò ha luogo in generale nelle condizioni su esposte, ed in quelle febbri leggiere, le quali sogliono spesse volte essere egualmente debellate dalli stessi rimedj succedanei ai chinacei. Quando però si voglia in ogni caso assicurare il felice successo delle febbri intermittenti, siano pure in apparenza d'indole la più benigna, non converrà allontanarsi dalla accennata quantità di uno scrupolo. Credo opportuno a questo punto l'osservare che, se si brama di guarentirsi dalla sì frequente recidiva di questa infermità, sarà pure da replicarsi la ridetta dose, prendendone una metà collo stesso metodo dieci giorni dopo l'ultimo accesso, e l'altra porzione trascorso che sia l'eguale

spazio di tempo. Nè vale per alcun conto la ragione dell'economia. Dove può esservi il più piccolo timore della vita, del quale non tanto di rado vanno esenti anche le febbri che sembrano le più miti, allorchè dominano epidemicamente, un piccolo sacrificio pecuniario per acquistare la salute non sembrerà mai soverchio, nè la spesa di venti o trenta soldi potrà sbilanciare le finanze di un individuo, od incontrare un insormontabile ostacolo per essere sostenuta dal povero. Io conosco la pratica di alcuni medici, che hanno per norma stabile, fors'anche colla vista del risparmio, di prescrivere il portentoso febbrifugo a 10 o 12 grani, senza badare alla gravezza del caso. Siffatta dose rare volte potendo bastare all'intento, ne consegue che sono di poi obbligati a ripetere due, tre, ed anche quattro volte la stessa quantità del sale chinico, onde alla fine cagionano ai loro malati una spesa maggiore, e lasciano campo a che la malattia si protragga più a lungo, locchè non avverrebbe se si incominciasse la somministrazione dalla su menzionata misura.

Stabilito quindi per massima fondamentale che la predetta quantità di uno scrupolo di solfotartrato, o d'altro identico sale di chinina, sia la dose ordinaria da usarsi nella cura delle gravi febbri intermittenti e delle nevralgie periodiche, senza deviare dal mio assunto mi lusingo di non divenire molesto al lettore se ora entro a spendere poche parole sulla convenienza di variare a norma dei casi la forma della prescrizione e di unire i detti sali a diversi altri rimedi, non che sul modo di agire dei medesimi e della china-china da cui derivano. La somma varietà di queste egritudini, le diverse individuali costituzioni ed idiosincrasie, e la moltiplicità delle complicazioni, a cui le medesime vanno unite, dimandano che lo specifico chinaceo sia propinato sotto forme differenti, e venga associato ad altri sussidj terapeutici atti a soddisfare alle molteplici indicazioni che per avventura nelle febbri possono presentarsi. Ognuno,

a cagion d'esempio, di leggeri può avvedersi che nelle febbri emetiche, diarroiche, dissenteriche, coleriche ed enteralgiche, ed in tutte quelle ove l'eretismo del sistema nervoso ganglionare abbia resa la mucosa gastro-enterica intollerante alle consuete impressioni, la su descritta soluzione non potrebbe essere sostenuta, e che per giungere alla bramata meta necessiti indispensabilmente l'aggiunta dell'oppio e del bismuto nelle debite dosi, modificando la pristina formola. All' opposto in tutte le febbri complicate da zavorra, vermi, pituita, ed altre impurità delle vie digerenti, e nelle quali si manifesti il bisogno di combattere subito il parossismo febbrile, emerge l'assoluta indicazione di dover associare il chinino ai purganti ed agli antelmintici, siccome di frequenti mi occorre di praticare col più prospero successo.

Non si ritenga che i sali di chinina, uniti ai purganti, perdano o diminuiscano della loro azione. Varj sono i febbrifughi chinacei purgativi che s' incontrano nei diversi ricettarj, dei quali uno ne riporterebbe anche il signor *Ruspini* nel suo Manuale del 1855. La ripetuta esperienza mi ha dimostrato la generosa efficacia dei preparati chinacei posti per qualche ora, ed anche meno, a contatto della mucosa gastro-enterica: ad essa per nulla ostano i purganti, i quali anzi colla loro azione irritante ne faciliterebbero in qualche modo l' assorbimento, per produrre il benefico effetto. Del pari mi risulta che la loro proprietà antiperiodica, tanto si manifesta in combinazione coi rimedj tonici ed eccitanti, quanto ai solventi e deprimenti. Da ciò mi sembra derivare apertamente, che una tale virtù non sia dipendente da una loro forza generale o dinamica stimolante o deprimente, la quale in unione ai suddetti farmaci di natura diversa dovrebbe aumentarsi, o diminuirsi, od elidersi, il chè non venne finora dall'esperienza sancito.

Io sono ben lontano dal dichiarare che i sali di chinina siano di potenza deprimente, ma mi trovo egualmente peritoso nel convenire con quelli che li giudicano di marcata

forza stimolante, amando meglio accordare ai medesimi una virtù specifica sui generis, moderatrice dei due sistemi nervoso e sanguigno. Quindi verrei a conchiudere coll'insigne *Tommasini* « che se il solfato di chinina non agisce con« trostimolando, non possegga un'azione di stimolo capace « di disturbare una cura controstimolante » (V. « Prospetto dei risultamenti ottenuti nella Clinica di Bologna », pag. 82, Milano, 1830). Non ritengo però identico e conforme il modo di comportarsi dei sali di chinina sull'economia animale, con quello della china-china. Molti e diversi sono i principii componenti la preziosa corteccia. Se tra questi l'analisi chimica non avesse rinvenuto di attivi che i due suoi primi alcaloidi, e tutte le altre sostanze le considerasse come inutili, ed in complesso qual residuo morto, al certo non vi dovrebbe essere più esitazione nell'ammettere la proprietà della china-china eguale a quella dei suoi alcali e sali, quantunque sia sempre da concedersi una influenza relativa alla speciale combinazione ed alla disposizione molecolare dei corpi. Ma risultando dall'analisi, che assieme agli alcaloidi, per non parlare della gomma, dell'amido e di altre sostanze di potenza finora non bene determinata, trovansi il chinato di calce, il concino, gli acidi gallico e chinico, di provatissima virtù tonica ed astringente, ne conseguita che chi volesse considerare l'azione della china eguale a quella dei suoi sali, verserebbe in errore e dimostrerebbe d'essere destituito d'ogni filosofico criterio, dovendosi in forza dei suaccennati principj costituenti riconoscere nella china una vera proprietà tonica e roborante. In sostegno di tale giudizio, oltre all'autorità di sommi antichi e recenti, *Boerhaave*, *Vanswieten*, *Grainger*, *Huxam*, *Vogel*, *Cullen*, *Pietro* e *Giuseppe Frank*, e di moltissimi altri, dei quali troppo lunga sarebbe la enumerazione, vengono i fatti superiori in medicina a qualsiasi ragionamento; i quali comprovano che la china-china è sempre stata amministrata col più evidente e pronto vantaggio in tutte le ma-

lattie adinamiche, di languore, di debolezza, ove faccia mestieri di erigere la depressa forza vitale, e non mai senza pregiudizio quando l'organismo era in condizioni opposte. Al cui proposito molto saviamente scrive l'immortale *Borsieri* « videtur, dice, cortex Peruvianus ubi vires languent, « ubi atonia solidæ partes laborant, ubi nervorum genus a « maligno miasmate afficitur, in peticulis malignis et pu- « tridis et quasi pestilentialibus, plurimum boni præstare: « ubi vero contrariæ affectiones conditionesque recurrant, « a quibus tonica, cardiaca, atque antispasmodica nequa- « quam indicantur, prudentis medici plane erit cortice isto « temperare » (« Instit. med. prac. ed. mediol. », vol. 11, pag. 279). E nello stesso parere conviene il commendevole *Balbis*, dove si esprime « maximæ utilitatis est chinachina « in stomaci imbecillitate, nervosis affectionibus, hysteria, « hypocondriasis, tumoribus, spasmis, convulsionibus, epi- « lepsia, aliisque permultis morbis a nervosa debilitate pro- « ficiscentibus, de quibus nimis longum esset singulatim dis- « serere » (Mater. med., pars 1.ª pag. 107. Taurin.).

Poco sopra ho indicato che i sali di chinina conservano la loro forza in combinazione coi purganti. Forse una siffatta asserzione potrà sembrare ardita e poco attendibile ad alcuni medici da principj teoretici diversamente impressionati: ma essendo ormai da tutti accettato l'assioma che *tota medicina in observationibus*, vorrei lusingarmi che se ne renderanno persuasi quando, abbandonata qualsiasi prevenzione, si porranno al cimento, seguendo la pratica da me già da molti anni adottata, coll'unire i medesimi ed a preferenza il solfo-tartrato estemporaneo alla senna sotto la formola seguente.

In un infuso di otto oncie di senna orientale preparato magistralmente con due dramme di foglia della stessa e qualche volta con tre, quando siavi nell'ammalato stitichezza, faccio sciogliere uno scrupolo di solfato bibasico di chinina unitamente a mezzo scrupolo di acido tartarico

officinale, il quale propinato anche in maggior dose da eguagliare in peso il sale chinico —, se si eccettui il sapore alquanto acidetto che suol dare alla mistura, a molti non disgustoso, perchè pel momento sembra coprire alquanto il sapore amarissimo del sale —, non reca alcun cambiamento nè difetto nell' azione del rimedio. Di questa pozione ne somministro un cucchiajo ordinario per volta ad ogni due ore, ed anche ad ogni ora, giusta l'indicazione. Non è improbabile che a taluno la dose della senna sembri piuttosto tenue per purgare a sufficienza gli ammalati; eppure è un risultato incontrastabile, che il detto infuso suole per lo più, alla fine della somministrazione, apportare l' eguale effetto, e qualche volta anco maggiore, della pozione di Vienna, e ciò deve succedere per la circostanza, che presa la mistura nell' indicato modo, l'azione della senna sulla mucosa gastroenterica viene ad essere continuata e mantenuta più a lungo.

Per riconoscere quale e quanto sia il vantaggio che si ottiene da questa mistura, occorre verificarne l'effetto. Nè io saprei spiegarne la ragione, contento di dire col sommo filosofo ed orator romano: « quid scammoniæ radix « ad purgandum, quid aristolochia ad morsus serpentum « prosit video, quod satis est; ut prosit, nescio » (De divinatione). E a dritto osserva il celebre *Cocchi*, che la questione intorno all' efficacia dei rimedj è puramente di fatto. Nella campagna particolarmente, dove per la maniera di vivere degli abitanti la maggior parte delle febbri intermittenti trovasi complicata da impurità gastriche, non havvi altra ordinazione che meglio possa corrispondere all' uopo. Dopo due o tre parossismi al più, l'ammalato può essere guarito anche senz' altro medicamento, mentre colla predetta pozione di solito si conseguiscono bastevoli scariche per la voluta depurazione del tubo gastro-enterico, e nello stesso tempo si trionfa completamente della febbre, avverandosi in tal modo l'ambito motto del *cito, tuto et jucunde.* Di tale immancabile risultato, che non ha bisogno di ulteriore

dimostrazione, ebbi di nuovo le più luminose prove nell'ora appena cessata epidemia di febbri intermittenti che afflisse questo circondario, e in ispecie i due comuni di Sesto Calende ed Oriano.

Dopo le ripetute escrescenze del Ticino, del p. p. luglio, stagnava in seguito al successivo deflusso delle acque, per uno spazio assai esteso di terreno, considerevole quantità di limo, zeppo delle varie sostanze vegetabili ed animali, le quali col passare allo stato di fermentazione e putrefazione per l'eccessivo calore sviluppatosi sul principiare dell'agosto, mandavano le più fetide esalazioni, sprigionando così i deleterj principj miasmatici contaminanti l'atmosfera, causa della suddetta epidemica egritudine. Sopra una popolazione di tre mila e trecento circa abitanti, costituenti i menzionati due paesi, dalla metà di agosto alla fine di ottobre più di un terzo venne affetto da febbri intermittenti di diversa indole, forma e tipo; e di queste, due parti a un di presso furono complicate da zavorra ed impurità gastriche, e felicemente trattate mercè della predetta febbrifuga mistura purgativa. Della rimanente terza parte, se si eccettuino alcune poche febbri che offrivano un carattere benigno, presentarono tutte le altre una natura più o meno perniciosa, sotto il vario aspetto di emetiche, diarroiche, coleriche, cefaliche ed epilettiche, osservate in varii fanciulli. Col sussidio della debita terapia nessuna vittima fra esse rimase a compiangersi.

Esaurito così l'argomento dei sali di chinina, che sopratutto m'interessava di trattare, verrò ora a parlare brevemente dell'oppio e sue preparazioni.

Questo stupendo rimedio, raccomandato in varii malori sino dalla più lontana antichità, fu dai seguaci d'*Igea* nelle diverse epoche l'oggetto delle più serie ponderazioni, come pure delle più vive e discordantissime dispute, rapporto al suo modo d'agire sull'umano organismo. E per solo far cenno della sua azione dinamica, sonovi tuttora chi

la vorrebbe stimolante, chi semplicemente calmante, e chi anche deprimente. Non volendo impegnarmi a discutere sovra punti dottrinali di farmacologia, credo tuttavia di non allontanarmi dal vero —, posto riflesso all'uso che ne fanno gli orientali nello stato fisiologico, e considerati tutti i fenomeni che suole produrre sull'uomo ammalato —, convenendo pienamente con quelli che ritengono l'oppio, fra l'altre proprietà, dotato anche di una forza eccitante o stimolante. Quindi è che in tutte le malattie iposteniche ed in ispecie dove siavi il bisogno di attutire, di ottundere la sensibilità, di arrestare profluvii od abnormi secrezioni gastro-enteriche, e di favorire la traspirazione cutanea, deve essere agli altri sussidj terapeutici anteposto. Variano assaissimo le dosi dell'oppio secondo i diversi autori che lo esperimentarono e celebrarono, in quasi tutte le affezioni, con successo più o meno felice. Moltissimi sono i preclari medici d'ogni età che lo prescrissero a dosi altissime coll'esito il più fortunato. Ma in generale converrà incominciarne con prudenza la esibizione a dosi assai moderate, e non ascendere alle forti, se non gradatamente, e quando il corpo siasi già abituato ad usarlo. Ogni volta pertanto che l'oppio sia richiesto dal morbo, acconsentendo alla maggior parte dei migliori scrittori, verrà ordinato nella quantità di un quarto di grano sì in natura che ne' suoi derivati, allorchè vengano scelti i suoi sali o le diverse sue preparazioni, da replicarsi più volte nel giorno a norma del caso. Chi credesse, parlando sempre di malati adulti, di adoperarne una minor dose, non sarà mai ordinariamente per ottenere alcun sensibile vantaggio. Anzi io ritengo, che se la morbosa affezione sia di intensa diatesi astenica, e stringa la necessità di frenare vomiti eccessivi, o profuse diarree e dissenterie, se ne debba incominciare la somministrazione da un mezzo grano, e non altrimenti, da aumentarsi per gradi sino a quella dose che venga sopportata dall'organismo, senza una sensibile e molesta alterazione.

Forse riescirà a taluno di sorpresa che io mi faccia a ripetere ciò che rinviensi nei più commendevoli trattati di materia medica, in quanto alla somministrazione dell'oppio. Ma le mie parole son dirette di preferenza agli esordienti, ai timidi ed a quelli che non sono ancor forniti di una sufficiente esperienza, dei quali non è tanto scarso il numero; e per questi la ripetizione sopra una materia di tanta importanza, non può mai essere ritenuta frustranea.

Se con qualche riserva meritano di essere accettate le straordinarie guarigioni che si narrano da molte mediche celebrità, conseguite con dosi veramente esorbitanti di oppio, e se queste non hanno a servire di regola nè d'appoggio nell'ordinaria prescrizione del medesimo, dovendosi considerare siffatti casi come eccezionali nella terapeutica, sento d'altra parte di dover intieramente respingere l'esempio di quei medici che nelle gravi malattie sogliono amministrarne dosi così insignificanti, da non potersi verificare dalle stesse la più piccola utilità. Nelle mie consultazioni mediche ho veduto più volte prescriverlo alla dose di un decimo o duodecimo di grano, sì in natura, che ne' suoi derivati sotto forma di sale, o ne' suoi preparati, cioè della tintura tebaica, e del laudano liquido del *Sydenham*, quasi si trattasse di un corrosivo, o di un tremendo veleno, ed udiva esclamare che la malattia non poteva essere domata, perchè resisteva agli ultimi mezzi dell'arte. Se queste dosi risultino sufficienti per indurre un salutare cambiamento nell'organismo, chiunque di leggeri lo potrà comprendere. O questo potente presidio è voluto dalla malattia, e fa d'uopo porgerlo nella conveniente quantità; o no lo è, ed in tal caso anche le più piccole dosi, o sono nocive, o per lo meno inutili, ma sempre colla perdita di un tempo prezioso, che potrebbe essere diversamente utilizzato. E giacchè fra i principali preparati dell'oppio ho nominato il laudano liquido, deggio qui far osservare come taluno abbia fatto le grandi meraviglie, perchè in una mia pozione contro il cholera morbus asiatico, costituita di due

oncie di succo di limone, di due altre di acqua distillata di tutto cedro, di un'oncia di sciroppo di corteccia d'arancio, e di mezz'oncia di gomma arabica, entrava mezza dramma di laudano liquido! (V. la mia Memoria sul cholera-morbus stampata in Milano coi tipi Guglielmini, 1855). Se questa mistura fosse stata formulata per una sola volta, avrebbe forse a qualche meticoloso potuto sembrare piuttosto forte, sebbene quando l'organismo trovasi abbattuto ed attossicato, siccome per l'appunto accade nello stadio algido del cholera contagioso, fa mestieri l'usare rimedj energici, e non mezze misure, che riescono a nulla; ma lo esibirla a cucchiajate ad ogni due ore, ad ogni ora, ed anche più spesso a tenore della gravezza del caso, non poteva, nè doveva sotto ogni aspetto essere costituito oggetto di rimorso, almeno da chi conosce in quale quantità l' oppio trovasi contenuto in detta dose. Tutte le farmacologie, i codici farmaceutici, e l'istesso Dizionario classico di medicina interna ed esterna (vedi artic. oppio, pag. 166), ammettono quasi unanimamente, che venti goccie di laudano liquido equivalgano all'incirca ad un grano d'oppio; e siccome mezza dramma austriaca di laudano liquido risulterebbe costituita di 54 goccie circa, così l'oppio non vi esisterebbe che in quantità di poco minore a tre grani, la quale essendo ripartita per lo meno in dieci fiate, ne emergerebbe che l' oppio verrebbe somministrato alla dose di un quarto di grano per volta, o poco più. Se chi si dimostra tanto peritoso dell' oppio anche nelle più piccole dosi, conoscesse che il sommo pratico *Stahl* in una sola notte ne somministrò con felice successo tredici grani, sopraggiungendone sette grani per alcuni giorni successivi; che *Longoni* ebbe ad usare due dramme di laudano in una sola volta (V. lo stesso Dizionario id. art., pag. 193 e 194): che il *Pasta* lo adoperò nella dose di 30 ai 40 grani al giorno (Della facoltà dell' oppio nelle malattie veneree. Nuove ricerche cliniche, Bergamo 1798), e che da ultimo il caposcuola della teoria del controstimolo, il celebre *Rasori*,

non ha mai esitato, dove lo vedeva richiesto dal caso, di portarlo a dosi superiori alle predette con esito spesse volte felicissimo — oh! per certo non si sarebbe stupito della mia mistura anticolerica, che dovunque fu usata a preferenza di qualsiasi altro rimedio, porgeva i migliori risultati attendibili in si terribile flagello.

Da quanto venni esponendo non credo si possa dedurre l'illazione che io sia per inculcare la propinazione dell'oppio a dosi elevate, mentre invece sono d'avviso che abbiansi ad osservare le debite cautele, tanto nella prescrizione di questo farmaco, quanto in quella di tutti i così detti eroici e veleni, ne' quali è necessario che il medico si attenga scrupolosamente alle quantità sanzionate dalla lunga ed esatta esperienza dei più distinti pratici. Solo qui intendo di far notare e di ripetere che le minime dosi d'oppio approssimantesi alle omeopatiche, non saranno mai per apportare nelle gravi malattie alcun reale vantaggio.

Eccomi per ultimo a discorrere del bismuto usato in medicina sotto la forma di sotto-nitrato o sotto-azotato, conosciuto anche coi varii nomi di ossido bianco, di bianco di belletta, di perla, e più comunemente di magistero di bismuto, sotto la quale denominazione in generale se ne servono i medici nelle loro prescrizioni. — Recentemente il dottor *Hannon*, professore all'Università di Brusselles, avrebbe proposto il sotto-carbonato di bismuto che, giusta le sue esperienze, per alcune proprietà di cui va dotato, segnatamente per la salubrità, potrebbe in molti casi essere preferito al sotto-nitrato. Essendo però questo rimedio affatto nuovo, fa d'uopo aspettare che la pratica ne abbia sancita l'azione, dovendosi convenire col gran medico e filosofo *Giorgio Baglivi*, che « medicina non ingenii humani partus est, sed temporis filia ». Frattanto io mi limiterò a parlare del magistero di bismuto, qual solo preparato a sufficienza generalmente conosciuto. Per lo passato questo sale limitavasi a formar parte della tavoletta delle signore; soltanto dopo

che fu conosciuto sussidio infido nel mascherare le macchie, le rughe ed i sfregi che deturpano la bellezza, venne quasi intieramente abbandonato. Chi bramasse di apprenderne distesamente la storia, il modo di preparazione e tutto ciò che risguarda questo rimedio, può leggere la bella monografia del dott. *Lombard* di Ginevra. A me basti l'indicare e il confermare la dose che può essere con vantaggio ordinata. Egli è certo che paragonata la quantità sotto cui veniva il bismuto per lo passato esibito, con quella raccomandata al presente, rinviensi una differenza, non che sorprendente, appena credibile. Prima del 1854 in tutte le Farmacopee si trova stabilito che abbiasi a cominciare da un grano in avanti, ascendendo sino ai 60 o 70 grani di sotto-nitrato di bismuto al giorno al più; porgendo una tale quantità di 70 grani in molte riprese, e solo allorquando il malato sia abituato all'effetto del medicamento (vedi *Orfila*, art. Bismuto, Dizionario suddetto). Ma da quell'epoca in poi, dopo li studj del celebre *Monneret* e gli esperimenti degli egregi dottori *Tissone*, *Schina* e *Mascaret*, la sua dose venne elevata a tal grado, che si potrebbe dire esagerata. Sino dai primi anni della mia medica carriera, assicurato, dietro le più convincenti prove, che questo farmaco non possiede alcuna azione caustica nè irritante, invece di limitarmi da principio ad un grano, esordiva la mia ordinazione con tre, quattro, sei e più grani ad ogni tre ore, cosicchè nelle prime 24 ore l'ammalato ne ingollava da un denaro a mezza dramma circa. Con simil pratica posso assicurare d'essere quasi sempre giunto in un termine più o meno breve a debellare quelle malattie comprese nei limiti dell'arte, nelle quali il rimedio viene preconizzato. E fu solo dopo la pubblicazione dei felici successi ottenuti dai sullodati autori, che mi diedi a seguirne le traccie, onde persuadermi del maggiore vantaggio che si può conseguire prescrivendolo a dosi altissime, tanto separato che unito ad altri farmaci. Innanzi però di propinarlo nel-

l'ingente quantità di due dramme all'oncia nei bambini, e sino alle due oncie e mezza al giorno negli adulti, siccome lo consiglierebbe il *Monneret*, incominciai le mie esperienze col duplicare la mia dose primitiva, quadruplicandola in seguito, e poscia raddoppiandola di nuovo, ed aumentandola successivamente sino a quel grado che vidi poter essere tollerato dallo stomaco senza alcun sensibile disturbo. Moltissime e diverse furono infatti le affezioni gastro-enteriche da me trattate in varie epoche con dosi più o meno splendide. Ma le principali, sopra cui avrei istituita una regolare ad attenta osservazione, col confronto dell'esito che si ottiene prescrivendolo solo o combinato con altri farmaci, e delle quali reputo inutile di rassegnare le materiali e nojose storie, sarebbero le seguenti.

I primi casi che sottoposi a minuto esame consistono in quattro moleste dispepsie accompagnate da gonfiezza allo stomaco, da frequenti rutti, e qualche volta da vomiturazione di linfa acquoso-acida, interessanti soggetti in condizioni presso che uniformi, le quali vennero curate: due con polveri composte di mezzo denaro di sotto-azotato di bismuto, di un denaro di carbonato di magnesia, di sei grani di bicarbonato di soda e di quattro grani di semi di anice volgare, da esibirsi una ad ogni tre ore in un poco d'acqua comune; e le altre due con solo mezzo scrupolo di bismuto unito ad un denaro di zuccaro, da somministrarsi colla stessa regola. La durata in complesso di tutte e quattro le suddette morbose affezioni fu meno lunga di quel che sarebbesi aspettato in affezioni identiche, impiegando soli quattro o sei grani del detto rimedio. La guarigione però fu più pronta nelle due dispepsie, in cui al bismuto si erano associati gli altri farmaci, avendola conseguita nello spazio di dieci giorni, mentre nelle altre due non si sarebbe verificata che dopo 15 giorni in un caso, e 18 nell'altro.

I successivi sperimenti versano sopra quattro vomiti, due idiopatici nervosi e due consensuali per gravidanza, mole-

stanti individui tanto i primi che i secondi assai affini per l'età, dai 20 ai 25 anni, e pel temperamento sanguigno-nervoso. Ebbi a curarli: due con un denaro di magistero di bismuto unito ad un'egual quantità di carbonato di magnesia, ed a quattro grani di semi di aniee volgare; e due altri colla stessa quantità di sotto-nitrato di bismuto unitamente ad un denaro di zuccaro, da somministrarsi col metodo sopra indicato. Anche in questi malori l'esito felice non si fece tanto aspettare, come per lo più accade allorchè il bismuto viene ordinato in piccola dose, ma fu più spedito nei due casi nei quali il bismuto era unito ai mentovati rimedj, essendosi in questi ottenuti in 4 giorni in un individuo, ed in 6 in un altro, mentre negli altri due non venne riconosciuto che dopo 8 giorni in uno, e 9 nell'altro.

Si appoggiano le osservazioni della serie terza sopra sei gravi gastralgie, corredate da pirosi, da flatulenze e da opprimente distensione del ventricolo, in persone per fisiche qualità poco dissimili fra loro, aventi dai 24 ai 29 anni. La cura fu eseguita in tre con mezza dramma di sotto-azotato di bismuto unita ad un denaro di carbonato di magnesia e di zuccaro, a sei grani di bicarbonato di soda, e ad un grano di semi di giusquiano nero; ed in tre altre colla stessa quantità di magistero di bismuto assieme ad un denaro di zuccaro, da ingollarsi come sopra. Anche in queste sei malattie il decorso fu ben più breve di quello lo sarebbe stato usando il bismuto in piccola dose; ma l'evento fortunato fu parimenti più celere nei tre casi dove il sotto sale bismutico fu ordinato in unione ai su accennati farmaci, avendolo in questi conseguito, in due nello spazio di 6 giorni, e nel terzo in quello di 8; locchè negli altri tre non avveniva che dopo 10 giorni in uno, e 12 negli altri due.

Formano il soggetto della quarta serie sei lente enteriti, interessanti a preferenza il tubo intestinale tenue, in individui assai prossimi per età virile, fisica costituzione lode-

vole e modo di vivere, le quali oltre ai varj fenomeni più o meno pronunziati proprii di queste infermità, vestivano la forma di diarrea. Tre vennero trattate con una dramma di sotto-azotato di bismuto unitamente a mezza dramma di zuccaro, a mezzo scrupolo di gomma arabica e ad un grano di radice di ipecacuana, da propinarsi in un poco d'acqua giusta il metodo stabilito; e tre altre con una sola dramma di sotto-azotato di bismuto unita a mezza dramma di zuccaro, da esibirsi colla stessa regola. In otto giorni di cura le tre diarree nelle quali il bismuto fu somministrato assieme alla gomma arabica ed all' ipecacuana erano in perfetta convalescenza; e le tre altre, curate col solo bismuto, non si scorgevano che sensibilmente migliorate, per cui mi fu mestieri combinarlo coi predetti sussidj per ottenere la pronta guarigione.

Per ultimo sottomisi a diligente disamina sei altre lente enteriti, aventi in ispecie la loro sede nei crassi intestini sotto forma di dissenteria con ricorrenti acutissimi dolori e molesto tenesmo, in soggetti in condizioni molto analoghe, dai 30 ai 40 anni. La medicazione in due fu cominciata con due dramme di magistero di bismuto e due denari di zuccaro per volta, sciolti come al solito in un poco d'acqua da propinarsi ad ogni tre ore; ma in seguito alla seconda dose in un individuo e alla quarta nell' altro, dovetti sospendere il farmaco per disturbi consistenti in un senso di ansietà, di nausea, di peso allo stomaco, che comparvero quasi nello stesso grado in ambedue i casi. In vista di ciò sospesi per 24 ore il rimedio, e ridotta la dose ad una dramma, gli ammalati non ebbero più a provare le suddette molestie. Con questa cura si continuò per quattro giorni intieri, trascorsi i quali, non vedendo conseguirne quel sollievo che si sarebbe potuto aspettare, credetti bene di aggiungere al bismuto oltre alla gomma arabica ed all' ipecacuana nell' anzidetta dose —, avuto riguardo agli acuti dolori ed al tenesmo a cui li malati erano in preda —, un quarto di

grano d'oppio. Mediante questa prescrizione si ottenne un pronto miglioramento, e dopo lo spazio di una settimana gli infermi avevano intieramente ricuperata la salute.

Ad onta di questa fallita prova volli ritentare ancora il cimento in altri due casi, porgendo il bismuto nella medesima quantità di due dramme per volta. Ma del pari il risultato non fu molto dissimile dal precedente, avvegnachè, quantunque in un individuo non comparissero che dopo la quarta presa del rimedio, ed in grado non intenso, la nausea ed il peso al ventricolo: nell'altro invece subito dopo il secondo ingollamento del farmaco, oltre ai già notati molesti incomodi, si sarebbe manifestata una forte flatulenza, non senza dolore alla regione epigastrica; e per ottenere la guarigione fui costretto di ridurre la dose del bismuto ad una dramma, e di combinarlo alla predetta quantità di gomma arabica, ipecacuana ed oppio.

Finalmente in due enteriti venne sperimentato il bismuto alla dose di una dramma e mezza per volta: in tale quantità solo dopo il primo giorno di cura, alcuni dei succitati incomodi, ed in grado piuttosto mite, si sarebbero presentati, cosicchè sono di parere che gli ammalati avrebbero forse potuto tollerarla: ma riflettendo d'altra parte che anche coll'insistenza di quella dose non avrei ridonata agli ammalati una pronta convalescenza, non rimasi peritoso nel ricorrere alla ridetta prescrizione del bismuto, gomma arabica, ipecacuana ed oppio, che sì bene mi aveva corrisposto negli altri mentovati quattro casi.

Questi esperimenti non sono sicuramente bastevoli per determinare il vero metodo di prescrizione del sotto-azotato di bismuto; concorrono però a confermare in gran parte le risultanze dei sullodati autori. Le ulteriori osservazioni che verranno istituite in proposito serviranno a viemeglio chiarire, ed a determinare i confini della dose, in cui il bismuto può essere con profitto ordinato. Intanto dalle mie esperienze emergerebbe:

1.° Che il sotto-azotato di bismuto non possiede alcuna azione caustica, ma spiega una virtù veramente sedativa a preferenza sul sistema nervoso del tubo gastro-enterico.

2.° Che la sua azione, lungi dall'essere permanente, è piuttosto transitoria e fugace, per cui fa bisogno insistere nella sua amministrazione, onde conseguirne un sollievo durevole.

3.° Che questo rimedio può essere propinato con vantaggio sino dalla prima esibizione, da mezzo danaro alla dramma per volta. Oltrepassando tale quantità, alla dose di una dramma e mezza sembra incominci a divenire alquanto molesto allo stomaco.

4.° Che in molte malattie del ventricolo e del tubo intestinale, nelle dispepsie, gastralgie, cardialgie, nei vomiti idiopatici e consensuali, e nelle lente gastro-enteriti, il bismuto combinato ai rimedj sopra citati agisce con maggiore attività e prontezza che dato isolatamente.

Co' miei enunciati non intendo di impugnare l'asserto dell'egregio *Monneret*, che il sotto-nitrato di bismuto si possa somministrare utilmente nella dose dallo stesso indicata, mentre sono ancora troppo pochi i casi da me trattati, perchè ne derivi una confutazione generale: solo troverei di osservare che le morbose affezioni comprese nel medico dominio possono essere benissimo superate colle dosi da me sperimentate, senza la necessità di portarle a quantità molto elevate, ed in verità sorprendenti, con considerevole ed inutile dispendio da parte degli ammalati.

Io non voglio azzardare alcuna proposizione assoluta riguardo al modo di comportarsi del bismuto sull'organismo animale; ma non mi tratterrò dall'esporre le mie opinioni in termini assai riservati, ed in via di semplice congettura. Il voler considerare il busmuto come semplicemente topico anodino e modificatore delle secrezioni mucoso-intestinali, siccome opinerebbe il signor *Monneret*, non mi pare in

tutto conforme al sano criterio ed al risultato delle osservazioni. Infatti se il bismuto fosse un puro topico sedante, la sua azione non dovrebbe manifestarsi se non nei casi nei quali la condizione patologica risiede nella mucosa intestinale. Ma invece risulta dalle accennate esperienze, che la sua virtù calmante ad evidenza si verifica anche in tutte quelle morbose affezioni del tubo intestinale, tanto idiopatiche che consensuali, in cui il patimento sarebbe a preferenza riposto nel sistema nervoso gastro-enterico, e non nella mucosa intestinale. La qual cosa dimostrerebbe indubbiamente che l'azione del bismuto, senza cessare dal manifestarsi vantaggiosamente sulla località, potrebb' essere del pari generale e dinamica, in forza dell' assorbimento che ne verrebbe effettuato.

Questi semplici e disadorni cenni clinici, a null' altro aspirano che al merito di aver dimostrate delle verità di fatto, le quali oso lusingarmi, saranno per tornare di qualche utilità nella cura delle malattie. I miei risultati appoggiano sopra esatte esperienze, e se mai in qualche parte io mi fossi allontanato dal vero, ben volontieri sarò per ricredermi; quando senza sarcasmo e senza virulenza, ma con modi urbani e persuasivi, mi si facciano conoscere gli errori in cui possa essere caduto. In tal caso, col rendere le dovute grazie a chi sarà per ammonirmi, conchiuderò coll' immortale *Buffon:* « j'aime autant un personne qui me relève d'une » erreur, qu'une autre qui m'apprend une vérité, parceque » en effet une erreur corrigée est une vérité ».

Specialità di tifo navale sulla fregata russa il *Polkan*; *Osservazioni del dott. coll.* **F. M. BALESTRERI,** *lette al Congresso mensile nell' Ospedale Grande di Genova ai 16 Nov. 1857* (1).

Partenza da Kronstadt. — Fermata a Cherbourg. — Prime malattie. — Vicende del legno a Cartagena e a Tolone. — Arrivo in Genova. — Sintomi generali della malattia. — Forme particolari. — Storie di intermittenti. — Storie di tifo. — Miasmi dei luoghi paludosi. — Miasmi dei luoghi angusti. — Igiene di bordo. — Alimentazione. — Pulizia. — Umanità dei capi, e visita del gran duca Michele. — Criterii sulla essenza del male. — Influenza del principio periodico. — Predominio del tifoideo. — Efficacia del regime. — Potenza della china. — Essenza di tifo navale.

Ella è pure la gran verità, che le differenze della lingua parlata mettono assai più forti le barriere tra nazioni e nazioni, che non le distanze di luogo. Se da noi si conoscono di molto la organizzazione, la civilizzazione, a cagione d' esempio degli Stati della Unione Americana, si sa pochissimo o punto di quelle di Russia. Nel che si va tanto avanti, che noi ci facciamo una idea troppo favorevole della civiltà e dell' avanzamento nelle vie del progresso che investe quei primi, mentre veniamo a rincacciare quasi direi nella barbarie gli abitanti dell' altra. Ma intanto, tutte le forze e le risorse del genio distruttivo di que' popoli, i quali si mettono da sè per i primi del giorno in ogni genere di studii, di arti, di industrie, furono tenute a bada

(1) Una seconda Relazione circostanziata sullo stesso argomento non potrà dispiacere ai benevoli Lettori, trattandosi d'altro osservatore, e di questioni risguardanti lo studio importantissimo delle epidemie. (V. *Annali Universali di Medicina*, vol. CLX, 1857).

Il Compilatore.

per lunghi mesi, e per poco non vennero annientate dalla strategica sorprendente e dai mezzi di difesa anche migliori per forza ed effetto, con cui la Russia da sola, e senza limosine di imprestiti, si trovò preparata a respingerle nei campi della Crimea. Ma intanto, alloraquando una flottiglia della sua marina guerresca gettava l'áncora nel porto di Genova, noi dovemmo ammirare parecchie delle misure igieniche, onde si circondavano marinaj e soldati, misure che saranno scritte nei nostri trattati di mare, ma che per loro sono abituali di pratica. — La verità di questi due fatti forma la prova migliore di quanto ho asserito in principio. Del primo, oltrecchè non mi tocca direttamente, fu già detto tanto e da tanti, che non ha d'uopo di commenti ulteriori. Non così del secondo; e di questo, il quale mi passò sotto agli occhi, egli è del tutto naturale che io faccia particolare menzione, dovendo ancora dar conto del come io rispondessi alla fiducia onde fui onorato dalla Amministrazione del nostro ospedale, quando mi chiamava alla cura di pressochè cinquanta dei cento ammalati che si ricoverarono nello stesso, provenienti dalla squadra suddetta. E di vero, così le *cagioni* perchè tanti infermassero su di un solo di quei legni (mentre il buono stato degli altri scusava anche per lui il poco spazio che vi era dato ad uso di infermeria), come le *forme morbose* che si presentarono, non che i *risultati* ottenuti, sono senz'altro meritevoli di essere discusse e ricordate. Al che io vengo adesso soltanto, perchè ne fui trattenuto fin qui dal timore che forse il farlo avanti potesse sembrare una aspirazione a qualche briciola delle onorificenze con cui la munificenza del governo di Russia volle dare un attestato della sua soddisfazione a tanti, come ai due miei colleghi, con i quali, se non negli onori, godo almeno di essere stato a paro nelle raddoppiate fatiche.

Nave fatta per guerra e non a comparsa, bella per conseguenza più assai di solidità, che non gentile per eleganza, la piro-fregata il *Polkan*, forte di 64 cannoni, salpava nei primi di ottobre 1856 dal porto di Kronstadt. Fornita com'era di sano, robusto e più che bastante equipaggio in 500 persone, bene provveduta di ogni mezzo da far fronte agli incidenti ordinarii dei lunghi viaggi, niente ebbe a soffrire infino a Cherbourg (1.° novembre). E bene è a notarsi una circostanza siffatta, essendochè ciò accadeva durante i primi mesi autunnali, in cui sappiamo quanto sien troppi i giorni con alternative di freddo e di caldo, e quanto quest'ultimo, aggiunto alle pioggie, alle nebbie e ai venti del sud sovraccarichi di umidità, renda le condizioni dell'atmosfera le più cattive alla salute. E certo, un equipaggio di uomini avvezzi a ben altra stabilità di clima, dove il freddo una volta entrato è sì dell'estremo rigore, ma fisso e costante —, se lo tollera con facilità in ragione dell'abitudine, e se ne ripara con i riguardi a cui lo stesso lo sforza —, è con la massima prontezza influenzato a male dalla incostanza del nuovo in cui si ritrova, non ostante il freddo men crudo che a lui si accompagna.

Ora un tal fatto e le conseguenze che si hanno ogni dì riprodotte sui navigli delle nazioni medesime, che nacquero sotto quel cielo e che soffrono anch'esse di quella incostanza assai più prestamente, ove soggiornino in viaggi per mari diversi, aspettò ad appiccarsi alle genti del *Polkan* allora appunto, che era meno a temersi, o nel suo primo approdo a Cherbourg. I vantaggi che la igiene assicura, semprechè il marinajo possa a volte ravvicinate profittare delle spiaggie, e toccando a terra ripigliar nuova lena alla guisa dell'Anteo della favola, furono affatto perduti in tal caso. Che anzi, con niente di guadagno, fu invece più sentita la perdita che dovette venirne alla salute

delle persone; imperocchè la fermata era fatta in paese dove si disse che ancora in quei giorni serpeggiassero spesse per la città e vicinanza le febbri a periodo. La qual cosa, osservata come era, va specialmente distinta e messa in rapporto colla inoltrata stagione; accennandosi così, che forse o il freddo dell' ultima metà dell' autunno non fosse tanto da fermarne la cagione nei miasmi, o la forza di questi resistesse all'azione di quello.

Comecchè si andasse, da allora, le buone condizioni della salute furono rotte a bordo. Malati di forme febbrili, leggiere per apparenza, ma ostinate per resistenza ai rimedii, presero a manifestarsi nei marinai. Crebbero in breve le stesse per numero e forza, e quantunque fattesi alla piega delle intermittenti, non si perdesse tempo a curarle, e a bordo, e in città all' ospedale ove si mandavano per sollevarne la nave, pure le furono piuttosto restie nel guarire, come erano piuttosto oscure nel loro andamento. In guisa che possa far maraviglia in chi dovette più tardi trovarsi a vedere la nave e i malati, che non avessero già fin d'allora la tinta continua tifoide che presero da poi, cosa che si escludeva dai sanitarii di bordo, il dott. *Mak* e il dott N. N. sui quali nè posso, nè voglio emettere sospetto di inesattezza di osservazione, o peggio di relazione studiata.

La mala influenza ricevuta in Cherbourg continuò a pesare sull' equipaggio dopo il suo partire da quel porto, che fu il 16 dicembre. Paralizzando il buono, che si ha sempre in tai casi, dalla fuga del luogo malsano, era ancora ajutata dall' angustia del posto, in ragione del cumularsi dei nuovi ammalati su quei primi che si erano ripresi dall' ospedale della città, e resa anche più attiva per una vena d' acqua, che poca sì, ma sempre cattiva, si manifestò nella sentina. In guisa che, nè l'aria migliore di Cartagena, dove soggiornava sei giorni dal 28 ultimo del 1856, nè il clima più mite di quelle coste, lungo le quali si andò portando a Tolone, valsero ai sani per ristorarsi delle forze

infralite, nè meglio servirono agli infermi per ridonarli a salute. Che anzi il male crescendo tuttafiata, e già contandosi quattro i decessi, compresi i due che toccarono nella traversata, si riconobbe assai presto che Tolone non era il luogo il meglio opportuno in cosiffatti frangenti. Perciò ristretta appena ai 5 giorni la permanenza, e fattisi restituire dall'ospedale civile gli ammalati che vi avevano tantosto versato all'arrivo, si partiva il 28 del 1857 per alla volta di Genova.

Intanto il mare contrario e le pioggie ripetute davano forza maggiore alle cagioni di insalubrità, che erano da poco già così tante a quel bordo. Nè qui si ristette, imperocchè in mezzo ad esse (quasichè non bastassero) trovò ancor luogo una nuova, nel bisogno di tutto rimestare il carbone che era stato preso a Cartagena, il quale si andava guastando per l'acqua onde era investito, se non ancora per la sua qualità inferiore. D'onde è, che appena fatto l'approdo, si concertava coll'ospedale di Pammatone, per veder modo, e di prevenire lo ampliarsi del male, omai di un'indole epidemica, e di assicurare la guarigione degli ammalati, e, sollevando il bastimento, ristorarne l'igiene.

Gareggiando la direzione di questo con le attenzioni onde il governo circondava in quel tempo la illustre vedova di Nicolò delle Russie, ospitata a Nizza; fu tutta in moto per sovvenire al mal capitato naviglio. Una sala delle migliori e un servizio a posta erano tosto allestiti per una prima spedizione di 40 ammalati, che fatta il dì 26 a sera, era susseguita da altri 20 il dì dopo, e quindi da ancora 40 nel dì 29.

Forma della malattia.

In mezzo ai 45 infermi, cui mi trovai destinato, appena cinque ché mi si dissero avviati a convalescenza, mi vennero dalla sala del dottor *Granara.* Nel resto, ad eccezione di non più che quattro, nei quali la malattia aveva

la durata di 15 giorni, e in uno rimontava sino ai 50, in tutti non erano che quattro le giornate da che avevano dovuto darsi ammalati. In questi poi, come in quelli, si aveva una fisonomia speciale e comune, a cui si accompagnavano dei sintomi, i quali più diversi fra loro nel grado che non nella forma e qualità, non mancarono neanche nei due che presentavano una malattia ordinaria, e questa decisamente localizzata negli organi della respirazione. Quindi, prostrazione di forze straordinaria, fisonomia abbattuta, occhi smorti, labbra pallide, cute terrea, dolore di capo gravativo il quale o era tuttavia tormentoso, o avea preceduto, alla stessa guisa che i dolori alle membra spesso articolari, i dolori dell'epigastrio o al basso ventre, la diarrea e il vomito; lingua sudicia, rossastra, secca; sete, disappetenza, polsi piuttosto avviliti, che frequenti e febbrili, carattere questo che non mancò che in pochissimi, perfino nella convalescenza assicurata.

Il principio del male, che era stato pressochè sempre marcato di freddo vivo, non fu terminato ad accessi col sudore che in cinque, mentre in due si vide improntato decisamente del periodico. In tutti poi notevolissima era la remittenza, che dove al mattino, e dove alla sera si mostrava distinta. Ma se arrivava in alcuni assai presso alla intermittenza, quest' ultima non venne intiera con tutto il corredo dei sintomi, se non in cinque soltanto. E come nei meno affetti per gravezza era chiara la tendenza ai ritorni del periodo, così nei più gravi, sia che fossero tali al principio, sia che lo divenissero per crescere del male, era troppo evidente lo inchinare al tifoide, o a quelle forme dette *settiche* da alcuni, con vocabolo alquanto antiquato, e troppo in urto al progresso di che sono saturi tanti altri di moda. Quindi è che nelle prime giornate del loro decumbere nella sala, una tinta comune chiamava di preferenza la attenzione all' insieme della cosa; e quasi andava perduto quel poco che in alcuni si presentava di proprio ed individua-

le, tanto era insignificante e in certo modo fuggevole. Quindi è che non si deve fare le maraviglie se dalla prostrazione morale e fisica alla voglia di alzarsi e partire, se dalla disappetenza all'appetito, passavano gli infermi di botto e senza regolare transizione. E quand'anche potesse avervi chi ne facesse di strane ammirazioni, il pratico imparziale non deve lasciare di riferire quei salti, perchè fatti veduti; e perchè, sapendosi da ciascuno come non vi sia nulla di strano che non occorra talvolta nelle malattie, non si può trovare chi vi dia la taccia di mala fede, o la compassione della inettezza.

Questa fisionomia, di cui pressochè in tutti era improntata la malattia, mi fece una *diagnosi* poco diversa nella più parte; cosicchè si aggrupparono intorno alla *febbre gastrica*, alla *reumatica*, e alla *sinoca*, secondo la prevalenza dei sintomi. Un solo andò nella *bronchite* con pregressa intermittente, e un altro nella *polmonia*, entrambi di data lontana, da 15 giorni per quello, e da 50 per questo, come 11 erano i giorni di un terzo che si scrisse nella *angina*.

Ma se questo era diverso da quello ci saremmo attesi, fatto capo al principio dello ammalarsi dell'équipaggio, che fu nelle febbri intermittenti a Cherbourg, e seguitato nello agglomeramento degli infermi sul bordo, non tardò a mostrarsi chiarissimo il *miasma* in più d'uno, e con leggiera coperta in parecchi, mentre l'effetto del *tifo navale* si vedeva a belle note su tutti, e venne intiero in alcuni. In guisa che la prima diagnosi dovette subire una modificazione per la intermittente in quattro, fra cui uno di quelli statimi consegnati dal dott. *Granara*; mentre cinque l'ebbero sola, avendo per essi rimandato il giudizio a più tardi, in ragione del pochissimo che vi parea di malato nella prima e seconda giornata, si dovette ancora per ben tre volte far l'aggiunta di *tifo* alla diagnosi già formulata.

Storia 1.ª — La *intermittente*, per quanto io mi ingegnassi a raccapezzare gli antecedenti in tutti o singoli gli ammalati aiutandomi dell'interprete, e della gentilezza del dottor russo, non era preceduta, se non nel caso accennato della bronchite; nel resto, tutto si riduceva alle remittenze suddette. Fu appena sul quarto giorno, che un accesso spiegato di parecchie ore, e in cui poco freddo succeduto da forte e protratto calore fu giudicato da profuso sudore, assalì di improvviso l'infermo Semen Rodin, a 23 anni, giacente al N.° 19 *bis* della sala. — Lo stesso, venutomi dal dott. *Granara*, non si era lagnato insino allora che di debolezza e disappetenza, le quali congiunte a dolori vaganti alle gambe, erano precedute da 15 giorni; e come si aveva la naturalezza dei polsi e appena un leggier sudicio alla lingua, così non esitai a dichiararlo convalescente di *febbre gastrica*, scrivendola io stesso in diagnosi nella vuota tabella. Già contentato del vitto intiero e facoltato a passeggiare, lo trovai nella visita pomeridiana di quel giorno con dolor vivo al capo, sete, lingua più sporca, polsi febbrili; e in mezzo a questo, vomito con diarrea senza cagione conosciuta. Perciò mentre allora mi limitai a una limonata e a due senapismi, non appena seppi il domani la relazione dell'occorso nella sera, passai tosto al chinino; giacchè s'egli non era del tutto apiretico, almeno era cessato il restante dei sintomi che avevano allarmato in quel tempo. Quell'accesso non comparve più oltre così spiegato, ma in sua vece e colla forma di *quotidiana continuata*, durò la febbre a remittenze ognora più marcate per cinque giorni; dopo i quali l'ammalato, rimasto per altro debolissimo, ritornò a guadagnare in salute, nè più fece di ricadere.

Intanto messo così sull'avviso della influenza nascosta, che il principio miasmatico paludoso aveva pur troppo nella malattia, posi mente a combatterlo, semprechè l'andamento del male si mostrasse men regolare. Per cui, certe recrudescenze e certi sintomi a volta a volta soltanto in iscena, mi guidavano senza più ai preparati di china, e con essi ho pur veduto la migliore e la più spedita risoluzione di condizioni anche non tanto semplici, come erano realmente le più.

Storia 2.ª — Ricordo fra queste quella *bronchite* trovata in Kasper Kopelz, uomo di temperamento sanguigno e sui 30 anni di età, che giacque al N.° *progress.* 11. Era in lui preceduta da

15 giorni una febbre a periodo, la quale e perchè si era fatta continua di quotidiana, e perchè si aveva aggiunta forte tosse con sputi mucoso-spumosi, oltre la leggiera cefalea, la molta prostrazione, la sete viva e la lingua sporchiccia, non fu valutata da me quanto forse meritava, in ragione del contrasto in cui erano i miei due colleghi sul vero stato della condizione generale dello infermare. Quindi subordinata allo stetoscopio, la intermittente cedette alla bronchite il primo posto nella *tabella* diagnostica. — Curata prima coll'aconito nella emulsione di *Frank*, poi secondata nel migliorarsi col tamarindo e sei coppette asciutte applicate al torace, accondiscese al desiderio dell'infermo, stentava a lasciarsi vincere del tutto; quando un accesso di febbre non completissimo sopravvenuto con forte calore e sudore profuso, mi pose sull'avviso del come averne ragione. Infatti, poche dosi di chinino impedirono il ritornare della febbre, e dissiparono i resti medesimi della bronchite.

Al quale proposito io sarò sempre dolente, che l'insidioso di quel miasma, il quale si smascherava abbastanza chiaro nei numeri progressivi 5, 27, 32, con accessi mal designati sì, ma caratterizzati per suoi da quel sudore unico delle intermittenti, in cui l'ammalato vi getta ripetuti dalle coltri i vapori di una caldaja d'acqua bollente, sia stato tanto larvato come egli lo fu nel N.° 1 *bis*.

Storia 3.ª — Drakophi Chomiakoff, a 28 anni di età, e di temperamento sanguigno linfatico, era apiretico al suo entrare nell'ospedale, che fu il 29 gennaio. Con appena la solita rottura delle membra, l'indolentimento del capo, e la poca appetenza, migliorava anche in questi, entro quattro giorni. Soddisfatto allora di qualche maggiore alimento, fu preso nel quinto alla sera da febbre non troppa, in cui fu a notarsi il forte calore. Per quanto io dessi mano tantosto al chinino, e, se non un meglio, certo niente di peggio si riscontrasse al domani, pure nella seconda notte, senza strepiti, inscienti perfino i vicini del letto, il meschino era fatto cadavere. Ed io son ben certo, a seguito delle lesioni che ci diè l'autopsia, che le dosi del chinino le quali sono comandate nelle *perniciose*, sarebbero state le sole che lo avrebbero salvato. — In mezzo a un leggiero roseo nello stomaco presso al piloro, a qualche follicolo intestinale più sviluppato, colla leggerissima ipertro-

fia del fegato, e lo sciolto e scuro del sangue, sorprese per vero l'enorme volume della milza, molle, ingorgata, a ben *cinque volte* il suo naturale.

Più tarda a mostrarsi così terribile come ella è sempre la condizione *tifoidea*, e più fatale ancora che non la periodica, non venne per altro così sola, che non si vedesse strettamente legata con questa. Certo ad un'indole tifica ci chiamava sino dal primo giorno la più semplice e superficiale considerazione sulla fisionomia patologica, che era generale per tutti; ma dessa, alloraquando si meritò speciale attenzione, passò manifestamente dalle prime apparenze della sinoca, a quelle della intermittente e da questa terminava nel tifo.

Storia 4.ª — Wassili Grebneff, a 40 anni, e di temperamento sanguigno, preso il dì 28 gennaio da freddo con alquanto di tosse, e tormentato specialmente da dolore gravativo nel capo, entrava all'ospedale il dì dopo, ed era posto esso pure nella mia sala al N.° progr. 4 *bis*. Con questi due sintomi, presentava la lingua secca, rossa, poco sporca, la disappetenza, la prostrazione e una febbre non grave. Diagnosticando di *sinoca*, prescrissi una decozione di tamarindo. L'indomani al mattino si era aggiunto il sudicio della lingua, ma senza diarrea; e fu solo alla sera che si notò colla febbre un calore morduce alla pelle. Scomparve questo per metà nel dì appresso, e i polsi fattisi depressi in mezzo allo stazionario del resto dei sintomi, si riaccesero nella sera per farsi apiretici nella mattina del quinto giorno, quando io lo avevo assoggettato all'uso del solfato di chinina, e messo sotto la nuova diagnosi di intermittente. — Già mi facevo forte su questo risultato, quando dopo due giorni tornava da capo la remittenza. E bene in quella, i polsi essendo straordinariamente deboli, e la cefalalgia che era moderata, accompagnandosi da un pò di stupore, facevano presentire il nuovo verso a cui piegava la malattia. Quindi assai presto si ebbero i denti fuligginosi, la lingua rossa, secca e listata di nero nel mezzo, la sete viva, la disappetenza assoluta con nessuna diarrea, il sopore nella giornata col delirio la sera, il meteorismo, i polsi filiformi, a tal punto che i dottori della squadra, e il medesimo loro sacerdote già lo vedevano ridotto pressochè in fine. Se non che la poca costanza dei sintomi, ossia il rimettere e scomparire che essi facevano a volta a volta, per crescere e tor-

nare più tardi, come mi trasse a largheggiare nell'uso della china, così mi portava a resistere a quei loro timori e ad appoggiarmi ancora ad una speranza di poterlo salvare. — Si giunse infatti a vederlo abbastanza svegliato, e colla morbidezza della pelle, colla lingua purgata, nè molto rossa, si sentì perfino accusare *appetito*. Per mala ventura la dolce lusinga che durava per qualche tempo, prese nuovamente a dar luogo, e mostrarne il primo segno nello stato del polso. In mezzo al discreto, che si aveva nel resto, perdette esso quel poco ancora che aveva potuto guadagnare, cosicchè avvilito e depresso mi fece seguitare il consiglio dell'egregio assistente il dott. *Ageno*, e soccorrerlo con qualche dose di vino. Nè questo, associato all'uso continuato del chinino, e alle bevande di limonata, sembrava che fosse per fare cattiva la prova. Quando in tale stato, che era gravissimo, ridottosi omai a pochissimo il numero degli ammalati, passava egli nelle corsie ordinarie e in quella del dott. *Pescetto*, dove malgrado le cure più attente ed illuminate, moriva dopo 4 giorni il 15 febbrajo. — La poca luce che si ebbe nella vita, non crebbe nella autossia. Non si legge nel *Granara* (V. *Annali universali di medicina*, vol.° CLX, 1857), niente di importante al capo; nel petto, *i polmoni* che *apparivano anteriormente sani* erano *pesanti*, *consistenti*, *nella porzione posteriore in particolare;* la loro sostanza *si spappolava in molte parti, ed emanava un fetore di gangrena insopportabile;* nell'addome, *mucósa del ventricolo punteggiata; iperemiche in molti luoghi le villosità dei tenui, placche elittiche eminenti più dell'ordinario*, e più presso *il cieco*; *nell'ileo osservabili traccie di psoroenteria, milza quadruplicata e rammollita.*

Storia 5.ª — Non molto diverso andò il corso della malattia nello Stefon Denisoff, al N.° progr. 31. Contante i 37 anni di età, robusto di costituzione, e di temperamento sanguigno-bilioso, entrava egli all'ospedale il dì 29 gennaio, lamentandosi dei comuni dolori al capo e alle gambe, e della debolezza delle membra da un'epoca non altra che nei suoi compagni. Con una lingua rossa ed asciutta, senza essere sùdicia, e con la disappetenza e la sete, si aveva la pancia indolente, quantunque avesse preceduto il vomito e la diarrea. Osservando appena un qualche insulto di tosse secca, senza decisi segni di affezione polmonare, e i polsi essendo frequenti sì, ma cedevoli, giudicavo di *febbre gastrica* e davo una

decozione gommosa. — All'infuori della diarrea, che ritornava nella notte con materie sciolte, giallastre, non eccessive, niente era cambiato il dì appresso; fu solo nella sera che, fermatesi le evacuazioni, si ebbe una febbre più viva con calore smodato e alquanto di sudore, non che un lamentarsi per dolori vaganti. Ammansatasi la febbre nel terzo mattino, e trovandosi i polsi piuttosto deboli, con sempre indolente la pancia e nulla di più speciale, aggiunsi nella tabella la *intermittente*, e alla decozione suddetta le pillole di chinino. Malgrado a ciò, la accensione si fece nuovamente avvertire al domani; fu anzi vivo il calore e il rossore alla pelle, ma senza sudore, e volendo far conto sulle virtù della china ne prescrissi una soluzione di 30 centigrammi, giacchè l' ammalato si rifiutava alle pillole. Ed è bene un mio dovere il registrare, come nella sera io lo trovassi assai meno febbrile, quantunque con notevole calore e rossore, e come si dovesse distinguere il fatto dell'aversi la lingua *naturale*. — Ad ogni modo, malgrado che io ripetessi il rimedio e allora e nuovamènte nel dì successivo, pure se restò del tutto la diarrea, se la lingua non peggiorò gran che, se i polsi oscillarono tra un discreto febbricitare alla sera e una calma ingannevole specialmente al mattino, venne a mezzo terribile un sintomo nel delirio che lo tenne tre giorni, e che più forte nelle ore vespertine, lasciava per altro che il malato capisse le domande e vi rispondesse adequatamente. — Crescendo allora ognor più per gravezza, e omai designata la malattia quale un *tifo*, venne il sopore ad alternare col delirio. Ma non desistendo per questo dal primo piano di cura, aggiunsi soltanto i senapismi e i vescicanti usati in tai casi; e in mezzo a quel tronco immobile, non conosciuto per vivo che dai moti del respiro. e talvolta da qualche informe suono di voce che sortiva dalle arse sue labbra, mentre tutto colla aggiunta di un esantema papuloso alla pelle, pronosticava la peggio, io fermo nella fiducia di un fondo intermittente, non disperavo cogli altri. E qui pure lo stesso dottor russo e il sacerdote di poc'anzi, i quali già lo vedevano avviato a certo morire, dovettero ancora divider con meco una speranza sulla sua vita. Imperocchè, quanti furono che lo avvicinarono, non poterono non essere trascinati a lusingarsi di migliore destino, quando dopo circa tre giorni di quella tremenda incertezza, si vide l' infermo farsi via via più svegliato e poco acceso nel volto; se ne sentì

naturale la pelle, colle piaghe dei vescicanti animate e rosee e i polsi tranquilli, appena più accelerati nella sera; e colla lingua meno rossa, men secca, e colla indolenza del ventre si udì perfino a parlare della sensazione di *appetito*. — Forse la malattia ebbe un pò del torto di quella or descritta nell'andar così a salti; e l'ebbe anche più di essersi condotta adesso per lo stomaco, come poco prima per la lingua. Ma pur troppo, se la pagina viva dell'ammalato non è quella morta di un libro, se la malattia va vista quale è, e non quale è scritta nei classici, o quale si vorrebbe che la fosse, io son sicuro che il dott. *Granara* mi scuserà se io mi maraviglio a mia volta dei *tre punti di esclamazione* e dello *interrogantis*, con cui fiancheggiava la parola *appetito* e la *lingua naturale* in quello informe abbozzo di sintomi che egli stampava a mia insaputa, nel render conto di questo ammalato, come mi maraviglio che egli lo abbia dato a sè in cura il dì 8 febbrajo e lo abbia fatto entrare all'ospedale il 27 gennajo. — Comunque lo sia, il sopravvenire di alquanto singulto in mezzo a quel miglioramento, singulto che noi non potevamo considerare siccome un puro accidente nervoso, ben ci avvertiva che lo stato dell'infermo era sempre seriissimo, per quanto non lasciasse di avere anche poi delle remittenze notevoli. Perciò quando io nell'11 di febbrajo lo cessi alle cure solerti ed intelligenti del dott. *Granara*, se non avevo il caso per disperato, la nuova esacerbazione che vidi cresciuta in quel mattino, mi levava molto della prima fiducia. Nè mi fu di sorpresa se durante i 7 giorni che giacque nella di lui sala, continuò a presentare alternative di meglio e di peggio, nelle quali quest'ultimo guadagnava sempre sul primo, e se dopo ciò, malgrado la molta china che fu il perno delle mie ordinazioni, e malgrado gli efficaci mezzi coi quali la rimpiazzava il collega, il meschino moriva nel giorno 18, e moriva con sani nella autossia i visceri principali, mentre un sangue piuttosto *chiaro e scorrevole*, e *la milza quadruplicata per lo meno e rammollita*, costituivano le lesioni più interessanti. (V. *Granara*, l. c.).

Nel resto degli ammalati, la forma febbrile gastrico-reumatica, quantunque posasse sul fondo abbastanza pericoloso dei tifi e delle perniciose, pure si domò facilmente. Impe-

rocchè il fatto ha provato, che allora o nessuno dei due trovò campo di dominare, o appena era visto più pronunziato, cedeva ben tosto e al regime e alla china, senza che mai si dovessero ordinare o salassi, od emetici, od altri attivi rimedii; e fu appena due volte che a dolori localizzati si opposero con successo parecchie coppette. Fu anzi a notare anche in questi, come il venire del tifoideo non fosse mai altrimenti, che quando l'infermo già era passato alla convalescenza, e godeva di maggiore indulgenza nella dieta. Ciò che fu ancora più strano nel N. 6 bis, il quale appena il 9 febbrajo, dopo 11 giorni di decubito nella mia sala, cominciò a dare i sintomi del tifo, come prima aveva dati quelli delle intermittenti, e con essi, progredienti come furono di dì in dì, passando con altri in quella del dott. *Pescetto*, vi moriva il dì 19.

Specialità delle cagioni morbose.

Ora quali furono le cagioni di una malattia così diffusa ed insidiosa, quale fu quella discorsa fin qui? Non vi ha chi non veda che desse dovevano essere essenzialmente generali ed eccezionali, ossia tali da non avere ragione del loro agire nelle sole condizioni individuali. E che tali si avessero realmente nel caso, è mostrato alla evidenza dalla più semplice esposizione del fatto.

Persone fiorenti di età e di salute fanno sosta per qualche giorno in paese diverso di clima dal proprio, e nel forte di una stagione umida e fresca (novembre), e durante l'infierirvi dei miasmi paludosi: ecco una prima cagione. — Spesseggiare a bordo di malattie difficili a sciogliersi, e umidità del luogo aumentata dal filtrarvi l'acqua salata per qualche punto di tavole sconnesse: ecco una seconda cagione. — Un mese e mezzo di soggiorno in senó a quella, e uno spazio di tempo non minore sotto l'azione di questa: ecco la circostanza fatale di complemento perchè si favo-

risse la triste influenza dell'una e dell'altra. — Sappiamo che lo applicarsi del miasma periodico è così fino e misterioso, che basta pochissima una esposizione alla stesso, perchè la economia ne beva il veleno. Sappiamo di più, che se di sovente e quando il miasma è più forte, vi abbatte e vi uccide ancora l'incauto da un dì all'altro, dall'uno all'altro momento, è pure ben più ordinario il vedere che quel veleno cova nell'individuo per tempo che può essere lunghissimo, e dà poi fuori complicato e mal definito ad imbrogliare il decorso di una malattia incidentale, e tutt'altra che da cagione specifica. Sappiamo per altra parte, che noi noi non possiamo creare a talento e dovunque le paludi miasmatiche, ma che la corruzione di sostanze organiche nell'acqua marina, e l'umido e l'aria men sana che ne derivano, devono incolparsi benissimo di portarci in primo luogo e prestissimo il *tifo*, non chè più tardi e durando continue lo *scorbuto.*

Premesse le quali cose, io credo che si dimostrino ad evidenza i veri fattori di quella forma singolare di malattia che ci venne veduta, come credo che le tre cagioni che accennammo più sopra fossero le sole ad agire.

Si parlò di cibo insufficiente, di sudiciume, di fatiche eccessive, di cattivi trattamenti.... A dir vero, se non avessimo avuto sott'occhio un numero tale di *campioni* quali ebbimo infatti, potremmo farne più conto. — Pochissimi i magri, in mezzo al maggior numero di guancie piene e rotondate, avevano nel fermo della muscolatura la vera prova del buon ristoro che faceva a loro la razione ordinaria del bordo, razione adattata, e per la forte quantità e per la qualità a quelle consuetudini e a quella attività degli stomachi del nord, la quale, a detta dei loro medici, va perfino calcolata nelle malattie, per mostrarsi più indulgenti alla loro esigenza, non soffrendo essa che si sottilizzi come da noi nel frazionar delle *diete.*

Nè regge meglio l'idea della imperfetta mondezza della

persona. Noi siamo troppo avvezzi a trovar sporcizia in altrui, e specialmente nei poltroni delle calde regioni, e negli intirizziti dei climi più freddi, perchè non giudicassimo in questo senso dal negro che il carbone aveva dato alle vesti, alle mani ed al viso degli individui che ci vennero malati dal bordo, dove si era dovuto tutta rimestare la provvista del combustibile per rinsanirlo, e con esso migliorare le condizioni della nave. Ma contro questo giudizio preventivo sta l'osservazione del fatto, che in presso a cinquanta di loro, ch'io visitavo or tre, or quattro volte ogni giorno, non vidi mai variegarsi il bianco delle coltri e dei guanciali per nauseosi volteggi di insetti, che inseparabili compagni del sudiciume, ci fanno tenere in guardia nell'accostarci a tanti dei nostri. Una prova maggiore la abbiamo nel desiderio spontaneo, generale ed insistente, per lavarsi ogni dì nel mattino e le mani e la faccia con acqua e sapone, il quale desiderio, che non si limitava ai convalescenti, e che si accompagnava con quello di prendere un bagno ogni cinque o sei giorni, come mostra che in essi era connaturale l'amore della nettezza del corpo, così mentre mi fece meravigliare pensando alle difficoltà che si hanno per l'ordinario dal popolo per usar l'acqua all'esterno, non meno e più ancora che non all'interno, esclude la sudicieria della persona dalle cagioni di un male, per cui desse volevano essere non già precarie o momentanee, ma e forti, e persistenti, ed antiche.

Che se si deve riconoscere che le fatiche, o troppe in sè stesse, o relativamente, o accumulate, o continuate, sono mai sempre della più triste influenza, si dee pur confessare che queste non si avranno mai tali, se non se eccezionalmente, semprechè esista una quantità di persone sufficiente al disimpegno delle medesime. Ora sul *Polkan*, dove era una cosa sola il marinajo e il soldato, si aveva piuttosto eccedenza che non penuria di gente. Per cui, naturali dovevano esservi le divisioni e suddivisioni del lavoro, e quindi

la facilità di lasciar quieti i men fermi in salute. Dunque, non è in esse nemmeno che si può far base, quali cagioni della malattia.

Ma oltrechè il numeroso equipaggio allontanava perfino le circostanze eccezionali, perchè dovesse in massa soffrire delle smodate fatiche, le manière che vidimo usate sempre verso gli infermi indistintamente dagli uffiziali di ogni grado, ci sforzano a ritenere che la durezza del comando, il selvaggio delle esigenze autocratiche, non possono riferirsi che come accuse infondate, e come supposizioni ingiuriose. Noi tutti applaudimmo, pressochè ad ogni giorno, alla affettuosa famigliarità, alla carità intelligente con cui e il comandante del legno e il dottore in capo della squadra, e i dottori del bordo interrogavano, consolavano i meschini, li raccomandavano fiduciosi alle nostre cure, prestandoci quei lumi e quegli ajuti che per malati di diverso paese non sono la poca cosa, quando si possono avere dal medico curante. Nè ciò poteva aspettarsi altrimenti, da chi si trovò presente alla visita che fece all' ospedale il gran duca Michele. Io ben ricordo l' interesse con cui si informava dei più gravi e si appressava a quei letti, l' affabilità con cui dirigeva la parola a più d' uno, e ne *aspettava la risposta;* ricordo come nella sala da me diretta si fermasse dal povero Stefon Denisoff, e come dovessi avvertirlo che già da due giorni si era fatto gravissimo, sì che sbattuto dalla condizione tifoidea, il suo stato non gli permetteva di aver coscienza di sè. D'onde non è meraviglia, se si argomenta sicuri delle maniere non aspre nè crudeli che il soldato e il marinajo della Russia incontrano in servizio, e se si levano dalle cagioni che possono gravitare sulla loro salute, confermati come vi fummo dal vedere il ricambio di simpatie e di rispettosa esultanza che si pingeva sul loro volto, che loro si scolpiva nel gesto in quelle visite delle autorità, quali in regime più popolare non si avrebbero nè più amiche, nè più spontanee.

Essenza di tifo navale. — Ragione di cura.

I fenomeni riscontrati negli infermi e gli agenti riconosciuti come cagioni dello infermare negli stessi, ci somministrano sempre i due migliori criterii per arrivare a vedere più chiaro nell' indole della malattia. E di vero, come la *sintomatologia* ci esprime nel suo insieme, e nei confronti ai quali si presta, tanto la parte principalmente ammalata, quanto la maniera del suo patimento, così la *eziologia* colla specialità della azione e colla costanza degli effetti, le tante volte ci mette a nudo senz' altro la natura del male che ha fatto, e la qualità del farmaco che gli va per rimedio. — Ora, voi ben lo vedete o signori, son dessi entrambi i suddetti criterii, i quali nel nostro caso convergono mirabilmente a precisarci la esistenza di due condizioni morbose, che fondendosi insieme (ciò che vedemmo altra volta), portarono malattia propria e distinta, ed a sè, con appena una lontana rassomiglianza con quelle che ci vennero lo scorso anno dalla Crimea. (V. *Tifo di Crimea.* Liguria medica e Giornale dell'Accad. di Torino, 1856).

Chiamisi pure *fito-emico* l' uno, e *noso-emico* o *necro-emico* l'altro, sarà sempre in linguaggio forse men dotto ma meglio inteso, sarà sempre il principio delle febbri di palude, che influenzò in primo luogo la salute dell' equipaggio a Cherbourg dove era in azione; come fu il tifoideo, che ebbe campo a dar fuori nelle circostanze tanto cambiate in che era la fregata nel viaggio ripreso; e ciò tanto per condizioni accidentali in che si trovò essa stessa di umidità, quanto per altre che ne aumentavano il cattivo, e che queste trovavano già belle e preparate nelle persone.

Già lo dissi, non vi è ragione per negar fede ai dottori del bordo. Ma, oltre la loro asserzione pei casi che osservarono di schiette intermittenti, noi ne vediamo in tutti, così una pittura in iscorcio nei sintomi, come una dipendenza

diretta nelle cagioni. E che altro è il colore di terra, lo smorto della pupilla, quell'aria quasi direi nostalgica della fisionomia, che altro è, fuor quello che si legge dipinto sul viso agli abitanti delle maremme e dei paesi a risaje? Che altro è quell'ammalare per un niente, o da lievissima cagione dietetica o reumatica? Che altro è quello rialzarsi delle forze col solo riposo e la dieta, e quel recidivare con tanto di facilità? Che altro sono elleno, quelle remissioni costanti in ogni forma e varietà di male? Che altro quel febbricitare siffatto, nel quale fu tanto il benefizio risolutivo della perspirazione cutanea, non diverso da quei tre accessi improvvisi *di febbre con brividi precedenti*, dove vide il *Granara* che il sudore ne segnava la crisi? Che altro saranno quelle decise intermittenze, o quelle *perturbazioni instantanee*, come volle chiamarle il *Granara* (loc. cit.), *per cui parea minacciata la vita, caratterizzate da brividi previi, da forte calore, ansietà di respiro, soffocazione, forti pulsazioni delle arterie, poi sudore abbondante, e che terminavano in poche ore con semplici fomentazioni?* Che altro infine si vorrà dire quel pronto ubbidire della malattia ai rimedii d'igiene o di farmacia, e quella corta convalescenza, semprechè si facesse capo ai preparati di china, non escluso il *siroppo*, o almeno quando pian piano si fosse vinto quel fondo da miasma con i metodi dissotterrati, coi quali vincevansi le febbri a periodo dai nostri padri, innanzi alla scoperta del nuovo mondo?.... In verità, troppo vi è chiara la loro impronta, perchè si possa ancor dubitarne, perchè sia d'uopo di aggiungervi la facilità di pigliarsele in chi è nuovo arrivato in paese, e la difficoltà che hanno esse per guarire spontanee, non chè la tenacità con cui si mischiano con altri morbi, anche ad epoche lontanissime dal primo innesto del miasma. Senza quindi moltiplicare gli enti senza necessità, ammettiamo questo principio periodico, perchè ne riconosciamo il fomite là dove era realmente, a Cherbourg, e lasciamo ai guasti della sentina la ragione del suo e del complicarsi col genio del tifo.

E certamente non è la cosa più facile il trovare ad un tempo un insieme di tante cagioni, come quelle che si ebbero nel caso, o che fossero meglio favorevoli a dar vita a un miasma e ad un contagio da tifo. Equipaggio numeroso e ingramito a Cherbourg; traversate faticose per mari agitati, per rovesci d'acqua continui, per umidità costante della atmosfera esteriore; e peggio ancor sotto bordo, per aggiunta alle pioggie e alle nebbie proprie della stagione un filtrare dell'acqua marina nel corpo della nave, un crescere di malati ogni dì, una insufficienza di locali per allogarli convenientemente, e le mille e mille altre noje che ben si capisce come si accompagnino di necessità alle accennate, faranno sempre maravigliare come non abbiano dato che gli effetti descritti, per quanto tristissimi.

Ora, e chi non vede il tifo in quell'abbattimento della persona; in quei dolori vaghi alle membra; in quei polsi molli e depressi, in mezzo alle forme atletiche, e ai più leggieri disturbi di malattia; in quella forza di freddo con che tutti cominciarono ed essere indisposti; in quella cefalea sorda continua e frontale; in quella diarrea indolente; chi, dico, vorrà non vedere le traccie del tifo, che in alcuni pur troppo si presentò pieno e con tutta la minaccia del pericolo, e con la necessità dell'esito il peggiore di ogni altro, la morte?

Ella è dunque evidente la esistenza delle due condizioni morbose accennate. E fu solo in grazia dell'approdo costì, e della abbondanza dei mezzi di vitto e vestito, come anche meglio dello essersi liberati dell'ingombro, e dello avere rinsanita la nave, che non venne a mezzo una *terza*, o lo scorbuto, che è il tardo frutto del prolungarsi la influenza cattiva della umidità che vada da sola. Quelle due condizioni non furono forti abbastanza da svolgersi e fare da sè, perchè forse la prima non agì che nel suo cessare autunnale, e perchè la seconda non durò di troppe giornate; ma come quella trovò in questa una cagione occasionale che le serviva

di leva, così dava essa la spinta perchè l'altra infierisse in parecchi, i quali per avventura si trovarono peggio disposti per ragioni individuali. È vero che non si videro nè i sintomi nè le lesioni della dotinenterite; ma e vi ha ancora chi creda oggigiorno che la sia in essa la vera essenza del tifo, o della febbre tifoide?... Sintoma del *tiphus enteritis*, non è dessa in niun caso, che l'ultima espressione della malattia, come lo è alla pelle esterna la pustola del vajuolo, e la papula del morbillo.

Nè diversamente procedettero i miei colleghi nel dar giudizio del fatto. Forti anch'essi delle cagioni e dei sintomi, già fino dal terzo giorno ci si annunziava dal dottor *Granara* una condizione febbrile leggiermente tifoide, chiamandola *gastro-reumatica con fondo adinamico*: e il dottore cav. *Pescetto*, invocando la pratica che ebbe per anni sui marinaj della nostra marina di guerra, a seguito della triste influenza delle paludi della Sardegna e delle lagune della Venezia nel 1849, già pronunziava il seminio nascosto del miasma palustre. — E l'uno e l'altro fu veritiero. Io trovai tanto giusta quella prima professione di fede, che siccome alla mia volta fui sforzato dai fatti a combinare decisamente col *Pescetto*, così a chi volesse soppiantare la tifoidea, e pescarvi dentro un'altra essenza morbosa, fosse pure la *scorbutica*, io mi farei forte di ripetere la giusta osservazione del *Granara*, che *mentre* non si ebbe mai a vedere l'impronta *dei suoi caratteri più sinceri e più manifesti*, *forsechè se ne avevano i caratteri abbastanza distinti per sospettarla?*

Invece quindi di perdermi a dimostrare come delle cagioni dello scorbuto non fu da noi che la umidità, ma che il cattivo e la insufficienza del vitto e delle vesti fu tanto poco vero che il *Granara* stesso avvertiva alla copia delle seconde che era quasi di ingombro, invece di nojarvi con riferire come egli nemmeno trovasse mai nei sintomi, nè *alcune macchie*, nè *eruzione qualsiasi alla pelle*, nè *tumori alle gengive*, che pure avrebbe dovuto vedere, in qualche-

duno almeno, anche alla sua prima visita; invece di ricordarvi come a vece della pigrizia, non appena passava quella tinta febbrile erano tutti impazienti di vestirsi, mangiare e tornare a bordo, aggiungeremo piuttosto che la condizione tifoidea trovò una specie di controprova nello andamento che si diede la malattia nella mia sala, e una perentoria conferma di verità nel metodo riuscito alla cura.

Le angustie di spazio del nostro d'altronde vasto ospedale, e il raddoppiarsi del numero dei malati a cui si dovette far posto, non permise che tutti fossero a parte di bella e capace sala, quale la prima che loro fu data. Messi quindi i restanti in una attigua assai vasta, ma nè fornita del pavimento signorile col marmo, nè sufficientemente aereata per aperture in finestre, non tardossi a temere che forse, non ostante la igiene la meglio intesa, quegli infelici sortiti infermi da un ambiente malsano, guastassero il nuovo essi stessi, e ci rigenerassero la cagione del loro ammalarsi. Malgrado infatti che ci sbrigassimo per alleggerirlo, profittando della prontezza delle guarigioni nei tocchi men gravemente, il tifo che si svolse chiarissimo in tre, e che si minacciava più o meno in parecchi, parlò tanto forte ad ognuno, che si credette necessario il cambiarne senz' altro la stanza.

Arrestato in tal modo il progredire del male, tornò intiero il benefizio che si ha in tutte le malattie, le quali hanno la loro ragione di essere in viziate condizioni di locali, quando gli infermi siano tolti dalla sfera di azione dei centri malsani. Imperocchè egli è vero che il tifo in genere è una malattia, come dice assai bene il *Granara*, di *corso lungo e periglioso, che non si può troncare anche coi perturbativi, nè tampoco ridurre al breve periodo tutt' al più di 4 o 5 giorni*; ma è verissimo ancora che si è in dovere di fare una distinzione per il carcerario, il castrense, ecc., e quindi per il navale, essendochè questi nel loro principio si prestano benissimo a lasciarsi vantaggiare, perfino radicalmente, dalla semplice traslocazione che si fa del malato.

E questo fu bene il perno del metodo curativo, e la vera pietra del paragone che ci svelava un tifo navale, quantunque non *grave*, come aggiunge all'uopo il dottor *Granara.* Fu egli che condusse la nostra saggia amministrazione a dar loro un ricovero, sapendo essa che quand'anche fosse stato più grave il levar gli ammalati dalla influenza del fomite, ne doveva dominare la forza negli stessi, e circoscrivere lo ampliarsi negli altri. Fu egli ancora che permise a molti di guarire col solo regime, senza quasi ingojar medicine, come le avrebbe rigorosamente escluse perfino nel rimanente, se egli fosse potuto andare da solo, e non avesse avuto compagna una condizione più antica.

La condizione della intermittente la quale ci comandò i preparati di china, fu la vera complicanza del tifo in questione. Lascio di ricordare la pronta loro virtù in certi accessi meglio spiegati; lascio di insistere sul vantaggio relativo che se ne constatò nei due tifi gravissimi; basterebbe a giustificarne l'impiego il non averne avuto danno nessuno, tuttochè si crescessero a dosi assai forti, e si crescessero a quel punto da chi ha come io mi ho per assioma di cura nel tifo, che *ars est ab arte recedere.* Ricordiamo intanto che anche per esse il cambiar di aria e di clima è già un potente rimedio; e che ad alcune, dice il *Tommasini*, *è rimedio la natura da sè spontaneamente* col soccorso di copioso sudore, come per altre lo sono *mezzi* di *poca attività*, *d'onde una serie di succedanei.* Ricordiamo quanto vedemmo nello scorso anno nei provenienti dalla Crimea. Ricordiamo che in essi fu visto da noi, come da tutti i curanti nel campo, l'innesto del tifo sulla febbre a periodo. E non dimentichiamo che i migliori risultati coronarono sempre ogni cura che ne fosse governata.

E perchè perderci a stiracchiare le cose? Forsechè le osservazioni dei cadaveri sono meno in rapporto con quanto è detto sin qui? Si faccia pure la gran base sopra il *discioglimento organico* del *Bufalini*, lasciamo pure che egli solo

sia la essenza che reggesse la malattia. Ma, e la febbre intermittente, o *quel modo particolare di processo dissolutivo*, come lo chiama lo stesso illustre patologo, non è messa da lui per primo nelle malattie che hanno una tendenza siffatta? E non è forse vero che egli lo trova ancora *nelle febbri biliose*, *nelle nautiche*, *nelle nosocomiali*, ecc., e quindi in quella *gastrico-reumatica a fondo adinamico* del *Granara*, che vediamo ogni dì passare al sinoco, al tifo, alla febbre tifoidea, quella triade malaugurata di una malattia sola?... Ebbene, la lesione primissima, costante, fu sempre alla milza, *rosso-fosca*, *rammollita*, *ingorgata*, *quadruplicata* e *quintuplicata*: e fu là per conseguenza, quale è sempre nel tifo, e quale non manca, se non per quasi impossibili eccezioni nelle intermittenti. Nè si ebbe a desiderare il dissolutivo, lo scorrevole del sangue, e qualche placca, e le gradazioni delle tinte alle tonache intestinali, per chi le crede del tutto necessarie in queste febbri, dove è leso tanto profondamente e tanto misteriosamente il sistema nervoso. Nel resto gli organi principali, o sanissimi tutti come nel Drakophi Choniakoff, o non lesi in maniera da aver compromessa da soli e primi la vita.

Conchiudendo pertanto, diremo: 1.° che il principio del miasma paludoso, fu realmente, come avvisava il dott. *Pescetto*, illustrato dalle cagioni e dal decorso del male, e confermato dagli esiti così buoni, come cattivi;

2.° Che il principio del contagio tifoideo, ammesso di evoluzione spontanea dal dottor *Granara*, fu realmente dovuto, come egli dice, *all'intervento di cause settiche, le quali se per avventura non produssero un grave tifo navale, ciò forse discese dall'essere stato provveduto ancora in tempo allo sgombro della nave*;

3.° Che quindi la malattia va da sè sotto l'appellativo di *tifo navale*.

4.° Finalmente, che se la cura richiesta, fu un pò diversa da quella negativa che è miracolosa nel tifo ordina-

rio (1), ciò fu, e per motivo della *cagione* principale, d'onde necessità di cambiar luogo al malato, e per motivo della complicazione miasmatica e specifica, d'onde opportunità dei chinacei.

Caso di ascesso totale occulto ad un rene; *storia con osservazioni del dott.* **PAOLO MINONZIO.**

Nell'autunno dello scorso anno, dominando le febbri tifoidee nel villaggio di Rovate, il giovane commesso di negozio sig. N. N. costì dimorante, dell'età di anni 22, di abito gracile, costituzione linfatica, in seguito a qualche strappazzo fatto in un una breve gita di diporto, ammalò esso pure verso la metà di settembre di febbre tifoide, e dopo due mesi di malattia venne a morte.

Le più diligenti informazioni raccolte intorno al di lui stato anteriore di salute hanno fatto conoscere, che esso da fanciullo andò soggetto a ripetute ostinate ottalmie pustolari; che una volta fu attaccato da pleuritide sinistra; che era incapace di fatiche, si abbatteva facilmente, talvolta si lagnava anche di debolezza agli arti inferiori, e che dietro i più piccoli sforzi soffriva di cardiopalmo e di cefalalgie. Due de' suoi fratelli erano morti di tisi polmonale.

I fenomeni presentati da questo giovane nell'ultima sua malattia (e l'unica in cui io l'assistessi) furono in complesso quelli proprj della febbre tifoide, e di una forma che avrebbesi potuto classificare per la infiammatoria di *Chomel*, susseguita poi da fenomeni di adinamia. Provò desso per alcuni giorni un indefinito malessere universale; poi gli si mise una febbre continua remittente ad indeterminate ore, con colore piuttosto animato del viso, pelle secca urente, sete viva, agripnia, qualche colpo di tosse, cefalea forte, ventre teso e dolente specialmente in corrispondenza all'epigastrio

---

(1) Vedi nella dotta relazione del dott. *Giacomo Farina* sulla *febbre tifoidea* di Mentone nel 1855, i felici risultati del *conveniente regime*, che è tanto inculcato dall'*Hoffmann*. *Gazzetta Medica-Italiana*, *Stati Sardi*.

ed alla regione iliaca destra; lingua giallognola nel mezzo, rossa ai bordi; labbra asciutte; scariche alvine liquide, frequenti, di color giallo tirante al nero, e assai fetenti; orine piuttosto scarse e rosse; qualche leggiera epistassi. Esplorato il petto, trovai i polmoni in condizione normale, meno qualche rantolo sibilante posteriormente. Impulsione piuttosto forte del cuore, battiti esagerati, non intermittenti; soffio di mantice corrispondente al primo tempo. — Cura: un salasso dal braccio: poi sanguette all'epigastrio: ripetute piccole dosi di olio di ricino: decotti di tamarindo e di malva: cataplasmi di farina di lino su tutto l'abdome.

Sul finire della prima settimana, cessata la cefalea, subentrò un leggier sopore alternato con qualche vaniloquio, specialmente di notte. Ventre sempre teso, meteoritico, e dolente in ispecialità alla regione ileo-ciecale destra, ove sentivasi assai manifesto anche il fenomeno del gorgoglio. Febbre meno intensa: la condizione del polso instabile, ora teso, vibrato, ora molle, cedevole, sempre frequente oltre le 90 ed anche 100 battute; lingua rossa, asciutta, cute secca calda, leggier fuliggine alle labbra e ai denti. Le materie per secesso colorite in giallo, meno liquide e meno frequenti e puzzolenti: orine meno rosse, piuttosto abbondanti, emesse a pieno getto, e senza difficoltà alcuna, presentanti soltanto leggier sedimento. Tosse pochissima. — Un sanguisugio alla regione del cieco: vescicanti alle braccia: senapismi applicati ripetutamente ogni giorno, e specialmente di sera, sulle estremità inferiori: cataplasmi sul ventre: bevande fresche attenuanti e qualche poco ancora di olio di ricino.

Nella terza settimana, sudori abbondanti e profusa eruzione di miliare cristallina, diffusa specialmente al collo, al petto ed al ventre. Col comparire di questo esantema la condizione del malato migliorò notabilmente. La testa gli si fece libera, la lingua umida e meno rossa, il meteorismo di molto diminuito: l'alvo mosso una a due volte al giorno, e le materie giallognole e più consistenti: orine chiare e più abbondanti: i dolori all'epigastrio ed al cieco appena sensibili sotto una forte pressione. Dolore invece piuttosto forte e per la prima volta accusato all'ipocondrio sinistro, ove tasteggiando sentivasi distintamente la milza ingrossata, indurita e sporgente per circa due dita trasverse di sotto al margine delle coste. — Sanguette alla parte, e cataplasmi ammollienti. Dopo

quattro a cinque giorni scemato notabilmente l' ingorgo a quel viscere, e svanito il dolore.

L' esantema miliare tenne un andamento regolare in ogni sua fase, ma piuttosto lento, e non scomparve affatto che in capo a quattordici giorni.

Da quel tempo in poi, dopo il corso completo, cioè di cinque settimane, la febbre, che era andata gradatamente diminuendo, cessò del tutto: non più dolori a nessuna località, il ventre molle, piano: a stento rilevabile un resto di turgore alla milza: la lingua umida, netta: la cute morbida: il malato cominciava a sentirsi appetito e digeriva anche bene quanto gli si concedeva per suo sostentamento: aveva quasi ogni giorno benefizio spontaneo di corpo, e di materie anche già consistenti: emetteva in copia orine limpide, citrine: era di mente libera, e di umore tranquillo. La sua malattia infine sembrava piegata a buon esito; se non che basso era di forze assai, e considerevole la sua emaciazione. Ed in tale condizione di apparente miglioramento mantenevasi desso per dieci a dodici giorni, durante il qual tempo, sebbene fosse apiretico, non accusasse molestia di sorta, avesse il ventre molle, trattabile, e sufficientemente riordinate le funzioni del tubo gastro-enterico, e qualche volta per breve tempo si levasse anche da letto, fu però osservato che i suoi sonni, tuttochè continuati per 6 a 7 ore, erano poco ristoranti, di quando in quando interrotti ancora da qualche vaniloquio, e che desso non riprendeva nè in nutrizione, nè in forze.

Così stava quel giovane, quando una sera ad un tratto, senza causa alcuna rilevabile (e verso il cinquantesimo giorno dacchè cadde ammalato), venne côlto da intensi e prolungati brividi di freddo: poi gli si sviluppò una febbretta lenta, continua, sempre a caldo, per cui perdette affatto ogni appetito, cominciò a farsi leggiermente edematoso in volto, divenne tristo, taciturno e alquanto tardo nelle risposte: aveva sonni inquieti, e le forze gli andavano ogni giorno sempre più decrescendo. Ed un mattino alfine (una settimana dopo l' insorgenza di quella nuova febbre), mentre si stava ajutandolo in letto per andare di corpo, perdette istantaneamente l' uso dei sensi, e fu assalito da stralunamento degli occhi, da tremiti e moti convulsivi a tutte le membra, i quali durarono per più di mezza ora. Riavutosi dalle convulsioni, stette leggermente assopito tutto quel giorno. Alla sera, altro accesso di convulsioni più violento, e morte.

Sezione del cadavere trenta ore dopo morte.

Abito generale esterno. — Estrema emaciazione: torace mal conformato, ristretto: ventre appianato: membra flaccide.

Cranio. — I seni e vasi venosi della dura madre fortemente ingorgati: parimenti ingorgata la pia meninge, e per entro all'aracnoide considerevole versamento di siero assai limpido. La convessità di ambi gli emisferi cerebrali disseminata di tubercoli, dei quali parecchi agglomerati e migliari, ed altri invece, in numero da 15 a 16, rappresentanti altrettanti tumoretti isolati, involti in cisti, di forma rotonda ed oblunga, del diametro da 1 a 4 linee, e contenenti alcuni una materia dura bianco-giallognola, ed altri una consimile materia di già rammollita. Di queste abnormi produzioni se ne trovarono pure alcune altre alle base degli emisferi. La sostanza corticale in generale leggermente injettata, ed in vicinanza ai più grossi tubercoli alquanto rammollita. I ventricoli laterali dilatati, e ripieni di siero limpidissimo. Anche alla base del cranio raccolta di siero: di modo che la quantità di questo fluido effuso per entro al cranio potevasi calcolare a non meno di quattro a cinque oncie.

Petto. — I polmoni perfettamenti sani, senza ingorgo, nè indizio alcuno di tubercoli: soltanto alla parte esterna sinistra la pleura polmonale per breve tratto fortemente adesa alla costale. Forte, antica e quasi totale adesione del pericardio al cuore. Il cuore di color rosso oscuro, ed indurito nella sua tessitura. Il ventricolo destro semi-atrofico. Ipertrofia del ventricolo sinistro con insufficienza ed indurimento delle valvole aortiche. L'aorta toracica e la ventrale in istato normale.

Addome. — Stomaco e duodeno vuoli, alquanto ristretti ed injettati. Nel digiuno la mucosa inspessita, arborizzata, e più pronunciate le sue villosità. Per tutto il tratto dell'ileo, e specialmente verso la grande curvatura delle sue anse, delle macchie di color rosso più o meno carico, di forma specialmente elittica, e di varia grandezza, da mezzo pollice a due nel loro massimo diametro in senso longitudinale e rilevabili anche all'esterno dell'intestino. Queste macchie o chiazze, rade nel principio, si presentavano più numerose e grandi verso la metà inferiore dell'ileo, ove potevansene contare da 12 a 15, e vedevansi manifestamente costituite dall'al-

terazione dei follicoli intestinali agglomerati. Su talune di esse chiazze, che sporgevano da una a due linee nell' interno dell' intestino, scorgevasi la mucosa rammollita, reticolata, di un color rosso bruno carico, e parzialmente ulcerata. Altre invece di queste chiazze più prossime al cieco, e in numero di tre a quattro, erano alquanto depresse, e la mucosa in loro corrispondenza dovunque continua, sottile, liscia, e presentante come delle recenti cicatrici.

Nelle intestina crasse non altra alterazione infuori dell' ingrossamento dei loro follicoli isolati. — Le ghiandole mesenteriche alquanto ingrossate, e di un rosso tirante al bigio. — Il fegato, più voluminoso, duro e pesante dell'ordinario, presentava nella sua convessità due tubercoli rammolliti, giallognoli, del diametro di 3 a 4 linee. — La milza pure ingrossata ed indurita in modo che sotto la pressione non dava sangue.

Il reno destro in istato di manifesta ipertrofia: normale nel suo colore (rossastro) e nell' intima sua tessitura, presentava questo dimensioni di più che cinque pollici in lunghezza, di uno e mezzo in grossezza, e di circa tre pollici in larghezza. Il calibro della sua arteria pure rilevantemente aumentato.

In luogo del rene sinistro, un sacco membranoso ripieno di marcia di color grigio-giallognolo, e nella quantità di circa dieci a dodici oncie. Di quel viscere non restava più che il suo involucro, l' esterna sua membrana fibrosa, la quale costituiva l' anzidetto sacco ed era di color rosso bruno, di uno spessore doppio dell' ordinario, inseparabile dal tessuto cellulare ambiente, e fortemente adesa alla faccia posteriore del colon discendente. Non più traccie del suo parenchima: ambe le sostanze di quel rene disorganizzate, e convertite nel fluido marcioso sopra indicato. Obliterato il corrispondente uretere, e ridotto ad un sottile fibroso cordone.

La vescica orinaria in istato normale, della solita capacità, e con entro ancora dell' orina limpida, citrina.

Considerazioni — L' autopsia in questo caso, oltre al confermare per una parte la istituita diagnosi, col far rilevare i caratteri o le alterazioni anatomiche proprie della febbre tifoide, e già in via di guarigione, ha messo altresì allo scoperto altre organiche lesioni ed abnormi prodotti, della

cui presenza o non si ebberó che incerti segni, o mancò affatto ogni manifestazione durante la vita del paziente.

Che invéro, oltre agli effetti proprj dell' enterite follicolare, ed indipendentemente da questa, esistesse nell' infermo qualche condizione abnorme ai centri nervosi, io ne venni in sospetto al vedere comecchè col cessare in lui dei disturbi gastro enterici, avesse pur desso tuttora sonni irrequieti, non riacquistasse nè in nutrizione nè in forza, e presentasse sintomi ancora di perturbata, avvilita innervazione; e in quel concetto mi rinfrancavo scorgendo dappoi il malato farsi edematoso in volto, ed essere soprappreso da convulsioni. Che quei fenomeni poi fossero stati indotti dall' esistenza di tubercoli cerebrali, credo nessuno avrebbe potuto precisarlo. E d' altronde che quelle abnormi produzioni avessero dato di loro indizio soltanto negli ultimi tempi di vita del paziente, non c' era neppure da farsene stupore, perchè contingenze di simil fatta e ben più rilevanti ancora furono già state altre volte osservate. Noti sono gli esempj citati in *Rostan*, *Abercrombie*, *Lallemand*, *Andral*, *Broussais*, e in altri ancora, di individui ne' cui cervelli o cervelletti furono trovati voluminosi tubercoli, cisti sierose, idatidi, ascessi, tumori scirrosi, sarcomatosi, ed alterazioni di altro genere, e di più o meno antica data, senza che le funzioni cerebrali fossero mai state in modo alcuno in loro alterate, e senza che ne avessero mai offerti segni manifesti durante la vita, o soltanto pochi giorni od ore prima della loro morte. Io ricordo pure di avere assistito nella estate dell' anno 1841 nell' Ospitale militare di Venezia all' apertura del cadavere di un sergente venuto a morte per un colpo di apoplessia pressocchè fulminante, nel quale fu riscontrato un ascesso contornato da cisti della capacità di circa un' oncia e mezza di marcia, che occupava il centro dell' emisfero cerebrale sinistro, ed attorno di esso la sostanza midollare alquanto rammollita e vivamente injettata. Quel sergente aveva tutte le apparenze di un uomo robusto e ben nutrito,

e i di lui camerata riferivano come diversi anni addietro avesse riportata una contusione alla testa, per cui fu alcun tempo ammalato, e che ristabilitosi dappoi, aveva in seguito sempre prestato un attivo servizio, nè mai lasciato scorgere indizj di alterazione alcuna nel di lui umore, di solito tranquillo e piuttosto giocondo.

Il caso dunque che ora espongo del giovane di Rovate da questo lato solo considerato non avrebbe gran che di singolare, e tutt' al più concorrerebbe ad infirmare l'opinione di *Andral* e di *Louis*, i quali ammettevano che i tubercoli dei centri nervosi coincidessero sempre colla presenza di tubercoli polmonali: opinione, come si sa, già stata per altro controversa da *Paillard* e *Duffoure.*

Ciò che più rileva in questo caso, e che mi destò, il confesso, non poca sorpresa, si fu l' ascesso riscontrato nel rene sinistro. Che questo fosse stato un prodotto dell' ultima malattia di quel giovane, nol credo. So bene che qualche rara volta nel corso delle febbri tifoidi sopravviene la nefrite. Ma nel caso che io espongo non si rilevò alcuno dei fenomeni proprj di quella complicazione: non vi furono dolori ai lombi, nè all'ipogastrio, nè agli inguini; non ritenzione di orine, le quali fluirono invece sempre piuttosto in copia, a pieno getto, non miste mai a globuli di sangue, nè di pus, nè mai con caratteri manifesti di eccessiva alcalinità. Nè quel dolore accusato per pochi giorni dal malato all'ipocondrio sinistro (sul finire del terzo settenario), lo si poteva considerare come l'espressione di un patimento del rene; perchè nel tumore che contemporaneamente rilevavasi a quella regione, molto superficiale, e appena al di sotto delle coste, alquanto mobile, ed a margini circoscritti e bene distinti, si aveva un argomento obbiettivo troppo chiaro per poterlo e doverlo invece attribuire ad un' alterazione, ad un ingorgo flogistico della milza, complicazione questa senza pari più frequente nella febbre tifoide, e che la si potè dappoi infatti anche verificare sul cadavere.

Ed ammesso pure che nel nostro ammalato contemporaneamente alla febbre tifoide avesse anche in modo subdolo decorso la nefrite, mi pare poco presumibile che questa in così breve tempo avesse potuto dar luogo a tanto profonda degenerazione del viscere. Gli esiti di simili rare nefrìti, concomitanti le febbri tifoidi e di cui alcuni casi se ne trovano pure riportati in *Rayer*, furono visti di solito limitati ad un' iperemia, od ipertrofia dell' organo, con dei piccoli punti purulenti od ascessetti nella sostanza corticale, circondati da una rossa areola: raramente la alterazione si estendeva alla sostanza tubulare dei reni.

Credo invece quella fusione purulenta di ambè le sostanze del rene incominciata da tempo assai anteriore all' ultima malattia del nostro paziente, ed essere stata il prodotto di una semplice antica lenta nefrite o fors' anche di una nefrite tubercolosa, cioè del successivo lento fondersi di tubercoli, perchè di tali abnormi produzioni essendone state viste in altri di lui organi, parmi si possa presumere ne avessero pure preesistito in quel viscere. E che un processo flogistico di lungo corso avesse avuto difatti in esso luogo, mi sembra abbastanza chiaramente addimostrato dall' inspessimento del superstite involucro, dalle abnormi adesioni ai circostanti tessuti, dall' obliterazione completa del corrispondente uretere, e dallo stato di manifesta ipertrofia in cui fu riscontrato il destro rene: circostanza quest' ultima specialmente apprezzabile, perchè induce a giudicare avere tal organo per la nota legge di vitale antagonismo da lungo tempo supplito alle funzioni intercette nell' altro suo simile ammalato.

Ad ogni modo, non segni proprj caratterisici di quel processo di disorganizzazione al rene sinistro durante l' ultima malattia del paziente: neppure indizj di sofferenze a quel viscere in tempo anteriore, perchè quel giovane, per quanto almeno potei rilevare da lui stesso e da chi lo avvicinava, non aveva mai accusato dolori alla regione lombare, nè all' ipogastrio, nè alla verga, nè alle coscie, non retrazione di

testicolo, non mai difficoltà di orinare, nè notabile diminuzione od alterazione nei caratteri fisici delle orine; e tutt' al più dei segni che avrebbero potuto vagamente accennare ad una malattia di reni sarebbero stati in lui il fenomeno del facile stancarsi ed il senso di debolezza talvolta per esso accusato agli arti inferiori: fenomeni che d' altronde, giusta le osservazioni di *Valleix*, non sono sempre proprj nè costanti della lenta nefrite, e che in questo caso potevansi anche altrimenti spiegare per la debolezza costituzionale dell' individuo, e per l' affezione cardiaca cui andava soggetto. Parmi perciò a ragione, e con fondamento di scienza asserito, che quella degenerazione del rene fosse passata del tutto occulta, inavvertita, durante la vita dell' infermo, non manifesta mai per sintomo alcuno nè obbiettivo nè subbiettivo.

Di consimili fatti d' altronde ne furono già altre volte osservati dai pratici. È noto come del modo lento e clandestino di decorrere delle nefriti, e delle gravi difficoltà che talvolta si incontrano per diagnosticare in vita gli ascessi dei reni, specialmente se limitati ad un organo solo, già trattassero *Valleix, Rayer, Sprengel, Morton,* e *Valentino* di *Hildebrand;* il qual' ultimo, citando anche l' asserto in proposito di *Frank*, così si esprimeva: « et ipse medicorum facile princeps *Petrus Frank*, latentem in rene suppurationem praetervidisse, laudabili sua modestia confessus est ».

Chè se questo caso per me visto non è nuovo affatto nella storia delle umane infermità, credo però che in complesso, per la varietà e gravità di sue complicazioni, possa pur essere meritevole ancora di speciale considerazione.

Mémoire*, etc. — Memoria sulle misure igieniche proprie a prevenire la propagazione delle malattie veneree;** *del dottore* **LAGNEAU**, *figlio.* — (*Parigi*, 1856, *in-8.° di pag.* 107). — *Estratto con osservazioni del dott.* ***Giuseppe Polli, *medico ordinario del Pio Istituto di Santa Corona.*

Comincia l'Autore col riflettere, che le malattie veneree (sifilitiche o non sifilitiche) meritano attenzione sotto l'aspetto profilattico. L'indifferenza della società, sotto questo rapporto, è veramente inesplicabile; tali malattie, che si conoscono assai bene, sono più suscettibili di essere prevenute o combattute, che non la massima parte di quelle, contro le quali si cerca di premunirsi.

La frequenza delle malattie veneree è somma: in certe città, pochi uomini sfuggono ai loro attacchi. Ne è esempio la popolazione di Parigi, ove, sebbene più frequenti fra i poveri, non iscarseggiano per altro fra i ricchi.

Le epidemie menan stragi sul popolo, ma ordinariamente a lunghi intervalli: le malattie veneree invece minano costantemente la specie umana in modo continuo, permanente. Chi è preso dalla peste, o muore subito, o ritorna in salute; chi lo è dalla sifilide, non ne muore di solito, ma passa una parte della sua vita fra le alternative di apparente guarigione e le manifestazioni di nuovi accidenti sifilitici. Egli in allora deve temere di trasmettere altrui la sua malattia, sia direttamente, o per l'eredità; di maniera che la prole, o ne muore nel seno materno, o poco dopo la nascita. Di tutte le malattie contagiose, la sifilide è la più pregiudizievole, la più pericolosa, la più grave, la più temibile.

Perchè adunque, ripiglia l'Autore, tanta indifferenza in faccia a simil pericolo? La società che si lascia così divorare, sarà impotente ad abbattere questo flagello secolare?

Se la contagiosità della sifilide è più positiva di quella della peste, e se contro questa seconda, la creazione dei lazzaretti e l'istituzione delle visite sanitarie nei porti, ecc., hanno potuto raggiungere qualche successo per la preservazione, non è a disperarsi punto di poter trovare il modo di applicare delle misure utili anche contro la propagazione della prima. L'esperienza stessa ci

autorizza a ben preconizzare sui tentativi che si facessero per combattere questa malattia. Nel Belgio, ove si addottarono certe misure suggerite da diversi medici, si è visto diminuire notevolmente il numero dei venerei nell'armata.

In quel modo poi che la lebbra, tanto comune nel medio evo, scomparve dai nostri paesi, in seguito alla creazione di un numero pressocchè immenso di ospedali pei lebbrosi, non v'ha ragione per dubitare, che sotto l'influenza di misure appropriate, non si abbia ad arrivare al medesimo risultato anche per la sifilide.

In seguito a questi preliminari, offre l'Autore una rivista dettagliata di tutte le provvidenze, in ordine storico, messe in campo per prevenire e combattere la diffusione delle malattie veneree; cominciando dagli statuti della Regina Giovanna di Provenza, del XIV.° secolo, che imponevano ogni sabbato una visita medica alle prostitute, e discendendo mano mano fino ai nostri giorni, annovera con somma esattezza ed erudizione tutti i provvedimenti stati addottati ed i pensamenti dei diversi autori intorno alla profilassi delle malattie veneree, e ne distingue in ispecial modo i regolamenti messi in pratica nel Belgio. Le opinioni di *Fodéré*, di *Marc*, di *Ratier*, di *Petermann di Liége*, di *Ricord*, di *Michele Levy*, di *Diday*, di *Sandouville*, di *Acton*, di *Davila*, di *Bouchut*, di *Vidal de Cassis* e di *Yvaren* sull'argomento, vengono dall'Autore citate con distinzione.

Compiuta la rivista storica, si accinge in appresso *Lagneau* ad esaminare ed a sviluppare le idee state emesse per la massima parte dai summentovati autori, ma ch'egli si dichiara ben lontano dall'approvar tutte.

Esame delle misure profilattiche all'oggetto di determinare il giusto loro valore contro la diffusione della sifilide. — A tale scopo l'Autore le divide in 4 *categorie*, comprendenti:

La 1.ª quelle relative ai venerei dell'uno e dell'altro sesso in generale.

La 2.ª quelle relative solamente agli uomini.

La 3.ª quella relativa alle prostitute.

La 4.ª quella relativa alle nutrici ed ai poppanti.

Prima categoria. — *Misure relative ai venerei di entrambi i sessi.*

Capitolo I. — *Creazione di una legislazione speciale.* — Que-

sto capitolo presenta due parti distinte, risguardanti: 1.° le punizioni ai venerei che trasmisero ad altri la malattia; 2.° l'obbligo alla cura per coloro, che sono stati riconosciuti ammalati in circostanze determinate.

1.° *Pene portate contro i venerei che hanno trasmessa ad altri la propria malattia.* — L'Autor nostro riflette con *Yvaren* agli inesplicabili effetti dell'aberrazione e della leggerezza umana. Chi affronterebbe volontieri le angoscie della fame, e mille volte la morte piuttosto che commettere un piccolo furto, si accinge senza scrupolo a togliere ad una fanciulla il privilegio d'una salute che dovrebbe esser sacra. Questo furto, questo avvelenamento, non è contemplato nè punito dalla legge, e non è nemmeno giustificabile dall'opinione pubblica. *Bourrou* per altro, sarà circa un secolo, domandava, che si punissero rigorosamente coloro che non si fanno scrupolo di comunicare la sifilide e d'infettare una moltitudine di persone.

Osserva l'Autore, che il codice penale punisce a giusta ragione colui che lascia comunicare coi sani gli animali affetti da malattie contagiose; ma non esiste legge analoga che metta l'uomo al coperto del contagio venereo, colla minaccia d'una pena portata contro il venereo, colpevole d'aver trasmessa ad altri la propria infezione.

La salute dell'uomo, importa meno alla società, che quella degli animali domestici? La differenza di colpabilità sta in questo, rimarca opportunamente *Lagneau*, che nel primo caso, la perdita degli animali può essere misurata da quella di un pò di danaro, mentre nel secondo caso è incalcolabile; giacchè trattasi della perdita della salute, non solo d'una sola persona, ma bene spesso di una intera famiglia.

Ed io in appoggio all'opinione dell'Autore aggiungerò che frequenti volte la sifilide non solo compromette la salute d'una intera famiglia, ma ben anco quella di interi villaggi, come può raccogliersi specialmente dalla sala delle balie sifilitiche nel nostro Ospedale Maggiore di Milano, e come venne già esposto dal dottor *Giuseppe Trinchinetti* nelle sue « Osservazioni sulla retroversione dell'utero, sugli aborti, ecc. » (Milano 1816), ove parla « di mariti di alcune donne lattanti, le quali avendo preso in origine il mal venereo alle mammelle da un bambino infetto, comunicarono

ai loro mariti le forme che si erano elle stesse sviluppate alle parti pudende ». Racconta infatti « che il giorno 29 ottobre 1842, essendosi egli portato a Carate, vi trovò più di una cinquantina di persone infette da sifilide. Queste erano per la maggior parte donne, pochi bambini (essendone diggià morti parecchi), ed alcuni uomini, i quali avendo contratto il male per le ulceri secondarie esistenti alle parti genitali delle loro mogli, ebbero un corso di malattia meno grave e di non difficile guarigione. L'origine di tanto disordine fu *anche questa volta* dipendente da un bambino pervenuto dalla città di Milano, il quale comunicò alla sua nutrice, abitante in quel comune, il mal venereo ».

Se adunque, riprende l' Autore, si è giudicato necessario di infliggere una punizione al meno colpevole, perchè non se ne dovrà infliggere una, a chi lo è d'avantaggio? A giusta ragione si indennizzano talvolta le nutrici rese infette da bambini nati da parenti sifilitici; perchè dunque, una forte ammenda o qualche altra punizione, non verrà stabilita contro le persone adulte che trasmettono ad altri la malattia di cui esse si trovano affette? Ma si obbietterà forse, che è inutile il creare una legge che non sarebbe giammai applicabile, vista la difficoltà di scoprire i colpevoli? No, questa obbiezione non vale, poichè nel capitolo II.° si proporranno delle misure atte a raggiungerli; del resto, ammesso anche che riesca disagevole l'applicazione di tali misure, pel rispetto dovuto alla riputazione d'ogni individuo, il solo timore d'incorrere in una punizione, basterebbe per frenare momentaneamente molti venerei, ai quali non serve di ritegno la sola voce della coscienza.

Quando sia possibile il promulgare una legislazione *ad hoc*, diversi dovrebbero essere i gradi della pena. I venerei che sanno d'essere ammalati, avvertiti del loro stato da un medico, se si espongono a trasmettere ad altri la loro malattia, sono ben più colpevoli di coloro, che la trasmettono senza sapere di esserne attaccati; ciò che qualche volta può accadere ad un uomo, ma più spesso ad una femmina.

Nei casi di violazione, o d'adulterio, la pena ordinariamente applicata dovrebbe essere portata al suo massimo, se vi ha inoltre trasmissione d'una malattia venerea. Potrassi in allora aggiungere l'una all'altra delle due pene. Similmente, quando persone infette avranno corrotti dei minorenni, ecc.

2.° *Obbligo di farsi curare, imposto a tutti gli individui riconosciuti venerei in circostanze determinate.* — L'Autore fa risovvenire che, secondo *William Beckett*, alcuni regolamenti antichi di Londra, datanti dal 1430, prescrivevano di mettere in reclusione gli individui attaccati da scolo della verga o della vagina. Verso la fine del XV secolo, all'infierire della sifilide, il Parlamento di Parigi ordinò, per arrestarne la propagazione, che si punisse colla decapitazione, o che venisse gettato nella Senna ogni venereo dell'uno e dell'altro sesso che non ritornasse al proprio paese, s' egli era straniero, e se era della città, che non rimanesse rinchiuso al proprio domicillo, o non entrasse immediatamente nell'ospedale di Saint-Germain-des-Prés. Se, dopo quel tempo, non si è più sognato ad impiegare una giustizia tanto speditiva, nulla di meno molti autori hanno creduto necessario di stabilire dei regolamenti analoghi a quelli destinati anticamente a combattere la lebbra e presentemente la peste.

Un inglese, nel 1761, propose al Parlamento, di dichiarare colpevole di fellonia ogni individuo riconosciuto venereo dopo un certo lasso di tempo, durante il quale si sarebbero mantenuti aperti degli ospedali a spese del pubblico. *Gardane*, nel 1770, pensava che « la moltiplicazione dei soccorsi rendeva punibili coloro che si sarebbero sorpresi infetti dal virus per negligenza ».

Bourrou, verso la fine del passato secolo, diceva: « si sono eretti degli spedali per distruggere la lebbra, e vi si è pervenuto; si prendono le più grandi precauzioni per opporre delle frontiere alla peste, e vi si è riescito, e si lascia pacificamente propagare la sifilide? ».

Secondo *Fodéré* il chirurgo inglese *Aikin* pensava, che la sifilide, più d'ogni altra malattia, esigeva il ritiro e la disciplina di un ospitale.

Contro lo scherlievo, considerato come varietà della sifilide dalla massima parte dei medici, *Bagneries*, medico in capo dell'armata d'Illiria, pensava che il miglior profilattico fosse il sequestro dei malati ed il loro trattamento conveniente fino a perfetta guarigione.

Parent-Duchâtelet esclamava nel 1836: « dei milioni si spendono ogni anno, da oltre un secolo, per la peste, che non ha per nulla spopolata Costantinopoli, ove essa regna in permanenza; per

la febbre gialla, che non ha impedito l'accrescimento prodigioso delle città d'America; e niente per distruggere od arrestare il progresso della più grave, della più spaventevole delle pesti, che da più di tre secoli risiede fra noi! Ecco ciò che non si può comprendere, e ciò che ecciterà lo stupore dei nostri posteri, i quali non sapranno darsi ragione di una simile aberrazione ».

Qualche anno fa (1850), *Michele Lévy* scriveva: « il sequestro e gli ospedali pei lebbrosi hanno fatto giustizia del flagello della antica lebbra; la peste forma l'oggetto d'un vasto e dispendioso apparato di perservazione; tutti i governi fanno dei sagrifizii per soffocare il germe del vajuolo: ora la sifilide reca maggior danno di tutte queste malattie assieme.... Perchè adunque non le si oppongono in tutti i paesi le stesse barriere, gli stessi mezzi di distruzione? » Tale era anche l'opinione espressa qualche anno prima (1842), da *Lallemand* di Montpellier, il quale voleva che si ricevessero negli ospedali i venerei di qualunque paese essi fossero, « non solamente per guarirli, ma ancora per sequestrarli per tutta la durata del loro trattamento. Mettendoli così, dice egli, nell'impossibilità di cedere ai loro ciechi impulsi, oltre il fare il loro utile, si arriverà a poco a poco all'estinzione di queste due calamità (la sifilide e la blennorragia) ».

Recentemente *Yvaren* così scrive: « la parola progresso sta su tutte le labbra. La civilizzazione attuale va superba delle sue numerose conquiste .... Lo scorbuto è scomparso dai luoghi, ove regnava epidemicamente, il vaccino ha messo un termine alle stragi del vajuolo; ma la sifilide va sempre propagandosi e dopo trecento anni, non ha cessato di corrodere la specie umana.... La società che si lascia così divorare, sarà essa impotente ad abbattere questo flagello secolare? La lebbra venne soffocata, non sarà così dunque della sifilide, se noi rinnoveremo contro di essa la lotta che i nostri padri intrapresero contro della sua maggior sorella? »

Osserva l'Autore nostro come dalle precedenti citazioni risulti la grande importanza annessa da diversi medici distinti al trattamento dei venerei, e si veggano fatte le meraviglie per la mancanza in proposito delle grandi misure regolamentari vigenti contro altre affezioni molto meno temibili.

Conviene l'Autore con *Diday*, che l'obbligare agli ospedali fino a guarigione completa, tutti i venerei che vengono a farsi medi-

care, sarebbe una legge più nociva che utile; giacchè allontanerebbe gli ammalati dagli spedali stessi, i quali verrebbero considerati come prigioni. *Lagneau* domandasi perciò se, senza trattenere i venerei contro loro volontà, sarebbe possibile di obbligare ad una cura a domicilio coloro che non preferiscono di andare ad un ospedale, e di non trattenere che coloro i quali non vogliono seguire al di fuori un trattamento regolare? Riflette del resto che in ogni tempo si è potuto, a titolo di conservazione della salute pubblica, sequestrare per un tempo più o men lungo, le persone affette da malattie contagiose, sebbene questa misura certamente sembri contraria alla libertà individuale. Limitandosi però a proporre, che tutti gli individui in date circostanze realmente affetti o che potessero diventare affetti di sifilide, fossero astretti a farsi curare, vorrebbe che venissero stabiliti i seguenti regolamenti:

1.° Che ogni individuo riconosciuto venereo in certe circostanze è obbligato a curarsi secondo la sua volontà e la sua posizione di fortuna; sia in un ospitale, sia a domicilio, sotto la direzione di un medico addetto ad un ufficio di consultazioni gratuite o d'un medico particolare di sua scelta.

2.° Che nel caso in cui volesse curarsi a domicilio, è tenuto ad inviare ogni otto o quindici giorni ad un ufficio designato, alla prefettura di polizia od all'ufficio municipale, un certificato del suo medico, constatante ch'egli segue regolarmente il trattamento.

3.° Che ogni venereo che non vuole curarsi, nè a domicilio, nè all'ospedale, debba essere condotto in uno stabilimento ospedaliero speciale, e colà essere trattenuto fino a cura completa.

Questa detenzione non potrebbe più sembrare arbitraria, giacchè seguendo un trattamento a domicilio, e sottomettendosi ad alcune piccole formalità, quali sono l'invio dei certificati, gli ammalati potrebbero evitarla. D'altronde, come dice *Diday*, a proposito di un'altra misura, la restrizione che qui parrebbe venir messa alla libertà individuale, sarebbe quella stessa che suggerisce la legge naturale, vale a dire il limite, al di là del quale la libertà d'un uomo diviene incompatibile colla sicurezza de' suoi vicini. S'obietterà forse, che certi venerei si astengono d'ogni relazione pericolosa ai loro simili. Ciò è vero, ma la propagazione costante della malattia in discorso, mostra che tutti non sono punto così ragionevoli.

Capitolo II. — *Ricerca del venereo che ha trasmessa ad altri la malattia.* — A Berlino e nel Belgio, già da molto tempo, si ricercano, si visitano e si arrestano le prostitute indicate dai venerei stati infetti dalle medesime, quand' essi entrano all' ospitale o si presentano ad un ufficio di consultazioni. Così pure il regolamento di Brest prescrive di ricercare le donne che hanno contaminato i soldati, i marinaj, gli operaj, ecc., dietro le indicazioni da questi trasmesse alla Polizia, ecc. Ma tale misura presenta delle grandi difficoltà, quando si volesse estendere a tutti i venerei dell' uno e dell' altro sesso.

Vidal de Cassis pensa che si dovrebbe accordare ad ogni medico l'autorizzazione di potersi recare presso la femmina segnalata dal malato che viene a consultarlo. Ma questo modo d'agire, già difficilissimo a mettersi in pratica rapporto alle prostitute inscritte, riesce affatto impraticabile, quando la persona imputata gode la piena libertà de' suoi diritti sociali; perocchè sarebbe affatto contrario al rispetto dovuto all' inviolabilità del domicilio e sopratutto della persona.

Il nostro Autore asserisce, che per ricercare i venerei colpevoli d' ogni sesso e condizione, il mezzo preferibile, cioè il meno cattivo, gli sembra essere il seguente: ogni individuo dovendo provar dispiacere di essere stato infettato da qualcheduno; nell'andare a consultare un medico, sia privato, sia addetto ad un servizio pubblico, potrebbe domandargli un certificato constatante il suo stato morboso; poi colla sua lagnanza inviarlo ad un ufficio designato *ad hoc*, alla Polizia od al municipio, secondo la vicinanza. L'uomo che si troverebbe in questo caso, firmerebbe la sua deposizione ed identificherebbe la sua individualità colla presentazione di atti personali (il passaporto, il permesso di caccia, la fede di nascita, ecc.), a meno che la persona da lui incolpata non fosse una prostituta inscritta; nel qual caso egli potrebbe appoggiare il suo riclamo non firmato all' invio della carta, che ogni meretrice o ciascuna mammana delle case di tolleranza, sarebbe tenuta di dare agli uomini ricevuti presso le medesime, come si dirà in seguito. Il timore di far conoscere che si è presi d'una malattia venerea, sarebbe per pochi uomini un ritegno a portare l'accusa, poichè adesso fortunatamente il venereo non è più un oggetto di sprezzo, come per l'addietro; del resto, tanto nell' interesse dell' accusatore quanto

dell'accusato, nulla impedirebbe a che i loro nomi fossero tenuti segreti, e che dopo un certo tempo, ogni delazione firmata o non firmata venisse abbruciata.

Per le donne che rimasero infette, quand'esse non volessero firmare le loro rimostranze, per timore di dare una prova della loro mala condotta, il medico potrebbe notare sul suo certificato le ragioni che, malgrado la mancanza della segnatura, potrebbero far credere più o meno alla veracità della malata. Ed in vero, molte d'esse, rifiutando di firmare, non esiteranno punto ad esibire, sotto il suggello del segreto, al medico da esse consultato, delle prove che stabiliscono la loro individualità, e che mostrano l'esattezza della loro dichiarazione, ciò che lo metterebbe alla portata di apprezzare il grado di confidenza, che si può accordare alla loro deposizione.

Quando all'ufficio della prefettura o del municipio si riceverà una rimostranza unita al certificato d'un medico, se questa è diretta contro una prostituta inscritta, la si farà venire immediatamente al dispensario per la visita; se questa lagnanza poi vien portata contro tutt'altro individuo, gli si scriverà, invitandolo ad inviare un certificato d'un medico di sua scelta, che dichiari il suo stato sanitario, prevenendolo che alcuni medici sono specialmente incaricati in ciascun quartiere di rilasciare gratuitamente questi certificati, ed avvertendolo che, nel caso che nel lasso di quattro ad otto giorni p. es., non se ne sia ricevuto alcuno, egli incorrerà una pena (una multa, od altro). Se una rimostranza non firmata offrisse poca garanzia di veracità, si potrebbe, prima di scrivere all'incolpato, attendere che venisse fatta un'altra deposizione contro di lui; per constatare poi che queste due lamentanze non vennero fatte dalla stessa persona, che abbia domandato dei certificati a diversi medici, si scriverà a questi ultimi, pregandoli di convenire assieme tra loro affine di riconoscere, dietro i dati che avranno potuto conservare e le loro memorie, se queste deposizioni siano realmente dovute a differenti persone. Il risultato della loro riunione verrà in seguito inviato all'ufficio.

Quando poi, per l'invio d'un certificato, alla sincerità del quale permetteranno almeno di credere, se non la ben conosciuta onoratezza dei corpi medici, le pene portate dal codice penale, si avrà la prova che la persona accusata è infatti ammalata e

presenta degli accidenti che hanno potuto determinare quelli presentati dal querelante, la si avvertirà che secondo i regolamenti essa trovasi in obbligo di curarsi. E in quel modo che lo fanno talvolta le nutrici contaminate dai bambini che esse presero ad allattare, il querelante, se lo desiderasse, potrebbe allora inviare egualmente la sua deposizione al tribunal competente.

Si potrebbe obbiettare, che questa misura diviene impossibile, quando se ne voglia generalizzare l'applicazione, perchè essa è un attentato al pudore, imponendo a persone, sulle quali non si ha alcun diritto, l'obbligo di sottomettersi ad una visita sanitaria. Ma l'Autore risponde che il pudore, non essendo l' appannaggio dell'uomo, questa misura tutt' al più potrebbe sembrare lesiva, allorchè l' incolpato è del sesso femminino. Ora, essa non può essere considerata per tale, se si rimarca che le femmine, alle quali si domanderebbe un certificato sanitario, sarebbero state segnalate da un uomo, il quale, firmando la sua rimostranza, avrebbe impegnata la sua responsabilità, e che in caso di falsa accusa, si sarebbe reso punibile della pena portata dal codice penale.

Con maggiore apparenza di ragione si obbietterà, che la possibilità di rintracciare i venerei, che hanno trasmessa ad altri la loro malattia, dietro le querele portate dalle persone che furono da essi contaminate, potrebbe avere l'inconveniente di permettere ad ogni venereo di dirsi infettato da un' altra persona, cui essi minaccerebbero perciò d' accusare, per ottenerne danaro. Ma per non dare un' importanza maggiore del suo merito a questa obbiezione, si fa osservare che questo abuso non sarebbe a temersi dalla parte degli uomini, i quali coll'avere firmata la querela, diventerebbero, in caso di falsa deposizione, punibili delle pene succitate; nè di quelle prostitute inscritte, alle quali la loro posizione particolare permetterebbe che venisse proibito di portare lamento; poichè esse, non conoscendo punto la maggior parte degli uomini che ricevono, sarebbero nell'impossibilità di designarli, e perchè potrebbero schivare il contagio, visitando preventivamente coloro ai quali concedono i loro abbracci, come potrebbe forse venir loro prescritto. Non vi sarebbero adunque che le femmine corrotte non iscritte, come le attrici, le *lorettes*, *grisettes*, ecc., dalle quali si potrebbe temere questo abuso, ed in tale caso, siccome la loro querela, se non sia stata firmata, offrirebbe poca garanzia di veracità, nulla osterebbe l'at-

tendere una nuova deposizione, prima di ricercare l'incolpato, come l'Autore ha già precedentemente indicato.

L'inconveniente il più grande, che sembrerebbe presentare questa misura, sarebbe quello di esigere un tempo troppo considerevole per la ricerca de' venerei, fuori delle prostitute inscritte. Ciò nulla meno questa misura, applicata in un modo generale, avrebbe il triplice vantaggio: 1.° di trovare il venereo colpevole di trasmissione della sua malattia; 2.° d'inspirar timore agli altri venerei, per cui si determinano a curarsi prontamente, e soprattutto ad astenersi d'ogni rapporto che potesse comunicare altrui la malattia; 3.° di permettere che si conoscano le donne che si abbandonano alla prostituzione clandestina.

L'applicazione di questa massima permetterebbe di sorvegliare la prostituzione, per così dire, patentata; di diminuire il numero delle prostitute clandestine, le più pericolose di tutte, e di colpire gli uomini, che per soddisfare i loro desiderii, non badano a trasmettere altrui la loro malattia.

Capitolo III. — *Moltiplicazione e miglioramento dei mezzi di soccorso.* — I soccorsi da prestarsi ai venerei, per obbligarli a curarsi, consistono: negli ospedali, nelle consultazioni gratuite pubbliche, e nella distribuzione dei medicamenti analoghi.

1.° *Ospedali*. — La grande affluenza dei sifilitici fa sì che tutti non possono essere ammessi negli ospedali attuali. Se poi per la approvazione dei proposti regolamenti, ogni individuo sarà obbligato a farsi curare, il numero di quelli che vi si presenteranno aumenterà ancora.

Ne nasce quindi il bisogno della creazione di nuovi ospedali pei venerei, al qual proposito *Petermann* consiglia, che per attrarvi gli ammalati, si debbano proporre dei premii; e *Lallemand* di Montpellier dice « non basta che in Parigi e nelle grandi città si ricevano senza difficoltà i malati dei due sessi e di tutti i paesi; questa misura filantropica ha bisogno di essere generalizzata, perchè abbia a raggiungere il suo scopo ».

Nei luoghi ove non si possono facilmente stabilire degli ospedali speciali, bisognerebbe almeno riceverli come gli altri ammalati negli ospedali generali, invece di respingerli o di fare loro pagare una certa somma d'ingresso, come si usa ancora in Inghilterra a Middlesex, secondo il dott. *Acton*.

Quanto poi alla quistione, se sia meglio accogliere i venerei negli ospedali generali od in ospedali speciali, l'Autore pensa che la morale pubblica abbia meno a temere della riunione dei venerei negli ospedali speciali, giacchè, nel primo caso, le giovani virtuose potrebbero aver per vicine delle prostitute infrenabili.

2.° *Consultazioni e distribuzioni gratuite dei medicamenti.* — Queste misure sono della più grande utilità; esse hanno sugli ospedali, oltre il vantaggio di essere meno onerose, quello di permettere a molti operaj, i di cui lavori servono al mantenimento della famiglia, di seguire presso le consultazioni pubbliche, mentre travagliano, un trattamento sotto la direzione di medici istruiti. L'Autore ci informa che a Parigi, oltre le consultazioni gratuite, che da lungo tempo hanno luogo ogni mattino negli ospedali; oltre le cure che certi malati ricevono gratuitamente indirizzandosi alle società di carità, p. es., ai sei dispensarii della Società filantropica, ecc., l'amministrazione dell'assistenza pubblica, apprezzando l'importanza delle cure prestate al di fuori degli stabilimenti ospedalieri, ha designato 159 medici, che non solamente vengono incaricati di visitare i malati a domicilio e di prescriver dei medicamenti, che vengono loro consegnati gratuitamente, ma anche di tenere consultazioni agli ufficii municipali e nelle case di soccorso (« Archives générales de médecine », oct., 1854, e « Revue médicale », 30 sept. 1854).

Per evitare ai venerei la tema di incontrarsi in questi ufficii di consultazioni con altre persone di loro conoscenza, che venissero a consultare i medici per altre malattie, se ne potrebbero forse fissare alcuni per il trattamento esclusivo delle malattie veneree.

L'importanza di questi dispensarij speciali, si fa sentire soprattutto nei quartieri più popolosi delle grandi città, per delle ragioni facili ad immaginarsi.

Convenendo pienamente coll'Autore riguardo all'utilità di questi dispensarj, ardirei esprimere il desiderio, che anche fra noi, specialmente in Milano, si dovessero moltiplicare in diversi punti eccentrici e popolati della città, onde i venerei avessero agio di ricorrervi col minimo dispendio di tempo, in quelle ore della giornata che loro vengono concesse pel riposo, o prima d'intrapren-

dere o dopo terminati i lavori della giornata, togliendoli così al pretesto o di trascurare la cura o di ricorrere ai cerretani, non prestandosi la distanza dall'Ospedale Maggiore, o l'orario della visita di residenza alle regolari loro tornate, senza il sacrifizio di parte almeno dei loro travagli giornalieri.

Nelle campagne, continua l'Autore, i medici cantonali verrebbero incaricati di curare i venerei poveri gratuitamente al paro degli altri ammalati.

Questi mezzi di soccorso, oltre il vantaggio di facilitare il trattamento delle malattie veneree, avrebbero anche quello di facilitare la ricerca dei sifilitici che hanno trasmessa ad altre persone la loro malattia, quando si obbligassero gli intervenienti a segnalarci senza dilazione, le persone dalle quali vennero ammorbati.

Capitolo IV. — *Consigli a pubblicarsi sulle malattie veneree.* — Pensando l'Autore che simili consigli devono avere per doppio scopo d'indicare da una parte i mezzi di preservarsi dal contagio, e dall'altra quelli proprii a prevenire le conseguenze d'un'affezione diggià contratta, si intrattiene dapprima su queste due sorta di mezzi. In seguito poi cercherà, in quali circostanze ed in quali modi si potrà far pervenire al pubblico la nozione di questi consigli.

1.° *Consigli indicanti i mezzi di preservarsi dal contagio.* — *Lagneau*, non arrestandosi a parlare della pulitezza (lozioni, iniezioni, ecc.), mezzi che servono ad eliminare il liquido contagioso, contentandosi solo di raccomandare di non impiegarli giammai prima del coito, pel timore di privare gli organi del muco che li protegge; ed al contrario consigliando, dopo l'atto, di nettarsi prontamente e minuziosamente, come pure di urinare immediatamente (Vedi *Ratier*, *Mémoire sur les mesures à prendre contre la propagation de la syphilis*, Parigi 1836, pag. 29; e *Ricord*, *Traité prat. des malad. vén.*, pag. 54, 2.ª edizione, e lettera 22.ª), passa all'esame delle sostanze dette profilattiche, che per prevenire il contagio devono, od abolire l'assorbimento, modificando il tessuto della mucosa, od impedire che si effettui col proteggere meccanicamente questa membrana al modo di un intonaco, od infine col distruggere il virus prima che sia assorbito.

A. *Sostanze destinate ad abolire l'assorbimento, modificando*

il tessuto della mucosa. — Si comprendono in questa categoria gli astringenti indicati da molti autori, dal tempo di *Claudino* fino a *Ricord* e *Vidal de Cassis*; le soluzioi mercuriali col sublimato corrosivo, l'acqua fagedenica di *Guilbert*, di *Preval*, di *Cezan*, di *Gardane* e di molti altri, l'acqua acidulata coll'aceto di *Mallon*, preconizzata molto tempo prima da *Lanfranc*, *Arnaud de Villeneuve, Guglielmo da Saliceto*, *Massa*, ecc.; l'acqua acidulata col limone di *Bayford*; gli alcoolici, il vino trementinato di *Etmullero*, ecc. Queste sostanze, il di cui uso profilattico venne consigliato per lungo tempo, non sembrerebbero godere di alcuna efficacia. Esse non aboliscono per nulla l'assorbimento, giacchè l'endosmosi si opera egualmente attraverso una membrana, sia pur essa morta, o vivente. La maggior parte degli autori ammettono con *Trousseau* e *Pidoux* che le preparazioni dette astringenti « producano una costruzione fibrillare, un rinserramento, una tonicità, che distrugge il diametro degli interstizii organici e dei vasi capillari, al punto di espellerne i liquidi, di prosciugarne le esalazioni, di produrre ivi del raffreddamento, del pallore ». Si comprende che una simile costrizione, o rinserramento dei vasi capillari, può abolire o diminuire l'assorbimento; ma questa costrizione non è più ammissibile, se si esaminano al microscopio i vasi della membrana interdigitale di una rana, sulla zampa della quale sono state deposte alcune goccie di questi liquidi; in realtà il diametro dei suoi vasi non sembra subire alcuna diminuzione, come d'altronde lo riconobbero *Wharton Jones*, *Pojet*, pel solfato di rame, l'alcool, l'acido acetico, ecc. Se talvolta gli astringenti, gli alcoolici, ecc., parvero modificare l'assorbimento, il fatto deve essere attribuito alla loro azione coagulante sui liquidi albuminosi che lubricano talvolta gli organi, i quali trovansi così protetti meccanicamente dalla parte precipitata, che forma un intonaco alla loro superficie. L'uso abituale di queste preparazioni, come d'ogni altro stimolante, può avere l'inconveniente di rendere la mucosa meno umida e per conseguenza di ottundere la sua sensibilità.

B. *Sostanze destinate ad impedire l'assorbimento col proteggere gli organi a guisa di intonaco.* — Gli olii, i grassi, le pomate, gli unguenti compresi in questa sezione, come l'olio fresco, d'uso generale nel Belgio, raccomandato da *Hunter* e da molti

altri autori, le pomate composte colla trementina e con estratti vegetabili, l'unguento mercuriale, di cui parla *Astruc*, la sugna indicata da *Londe*, ecc., sono utili in generale quando, prima dell'atto, vengano applicate esattamente in unzione sulle parti genitali. Ma fra queste sostanze, quelle dotate di una certa consistenza, sono preferibili alle liquide; giacchè le ultime ritardano solo, ma non impediscono completamente l'assorbimento, come le prime.

C. *Sostanze destinate a distruggere il virus prima che venga assorbito.* — L'Autore rimarca che queste sostanze, a norma del loro modo di agire, possono venire distribuite in più suddivisioni.

A. Quelle assai attive, destinate ad agire alla maniera dei caustici, e conseguentemente non applicabili che sovra punti circoscritti della mucosa genitale, come un'erosione, spesso molto difficile a riconoscersi, possono impiegarsi vantaggiosamente subito dopo l'atto, come pare l'abbiano stabilito le esperienze fatte in diverse maniere da diversi pratici col mezzo dell'inoculazione: da *Ricord*, mescolando il pus virulento a varie sostanze acide od alcaline un pò concentrate, ecc., prima di innestarle sotto i tegumenti; da *Luna Calderon*, *Langlebert* e *Rodet*, applicando sul luogo d'inoculazione del virus il preservativo, il quale, per il primo, sembra non essere stato altro che un sapone caustico, che egli rimpiazzò con una polvere; pel secondo è un miscuglio di sapone molle di potassa e di alcool rettificato, coll'aggiunta di essenza di cedro; e pel terzo una soluzione di percloruro di ferro (4 grammi) e di acido cloridrico (6 grammi) per ogni 30 grammi di acqua. Tutte queste sostanze dagli alcali e dagli acidi concentrati, fino al cloro ed all'iodio recentemente proposti da *Boinet*, hanno un'azione sui tessuti organici, come si può riconoscere osservando al microscopio i vasi della membrana infradigitale d'una rana, nei quali il sangue si arresta, se vi si deposita sopra una goccia di acido cloridrico, ed anche talvolta dell'aceto; e conseguentemente non possono essere considerate che come caustici più o meno attivi. Infatti *Alvaro Reynoso*, colle sue belle esperienze sul curaro, è arrivato a distinguere due sorta di caustici: gli uni, alteranti i tessuti senza attacare il veleno come l'acido solforico, il quale non impedirebbe l'intossicazione che col determinare la formazione di un'escara, che isola

la sostanza deleteria dai tessuti circonvicini, e rallenta, se non abolisce, l'assorbimento; gli altri, che agiscono contemporaneamente sui tessuti e sul veleno, alterandolo, come l'iodio, l'acido nitrico e la potassa, o distruggendolo completamente, come il cloro e soprattutto il bromo. (Recherches sur le curare, Paris, 1855. Mém. prés. à l'Acad. des sc., 9 avril 1855).

Quantunque si abbia una prova dell'estrema rapidità della funzione dell'assorbimento, nell'istantaneità della morte dell'animale, sovra la mucosa del quale siano state depositate alcune goccie di acido cianidrico, si può comprendere che un liquido di una certa consistenza, come la materia virulenta, possa richiedere qualche istante, prima di venire assorbito; e che per conseguenza, allorchè l'atto non venga volontariamente prolungato di troppo, sia possibile di prevenire l'assorbimento di questo liquido, impiegando tosto un agente capace di distruggerlo, per es. un caustico, come lo raccomanda *Ricord* per ogni soluzione di continuità.

Ma l'Autor nostro rimarca, che il contare l'età dell'ulcero secondo *Ricord* medesimo, per dire che l'ulcero distrutto avanti il 5.° giorno dalla sua esistenza, non produce mai accidenti consecutivi, è per lui una cosa assai difficile ad ammettersi. Egli trova infatti assai difficile il riconoscere un ulcero ad un'epoca, alla quale la sua esistenza è ancora spesso problematica; d'altronde, paragonando il virus sifilitico agli altri virus, come fece *Ricord* stesso, si vede che gli effetti del virus idrofobico, che quelli del veleno viperino, non possono venir prevenuti che da una cauterizzazione immediata, e non da una, praticata nei quattro o cinque giorni che seguono l'inoculazione. *Ricord*, invocando l'analogia, non conosceva allora le belle ricerche di *Renault*, il quale, avendo inoculato il moccio a 13 cavalli e il fuoco di S. Antonio (*clavelée*) a 22 montoni, malgrado l'escisione della pelle e la cauterizzazione della piaga, sei ore, quattr'ore, due ore, ed anche un'ora solamente dopo l'inoculazione in alcuni cavalli, da undici ore a cinque minuti dopo questa inoculazione nei montoni, vide tutti i cavalli a morire del moccio, e trovò tutti i montoni refrattarii ad una nuova inoculazione del virus. *Ricord* non conosceva nemmeno le esperienze di *Bousquet*, il quale annunciava nel 1847 all'Accademia di medicina, che la cauterizzazione delle papule vacciniche alla loro prima comparsa, non distruggeva l'immu-

nità di cui godono i soggetti vaccinati, e che una nuova vaccinazione non aveva risultato presso i soggetti, sui quali egli aveva praticata questa cauterizzazione.

Io mi permetterò per altro di riflettere, all'opposizione dall'A. mossa a *Ricord*, che il fatto sta realmente, che l'ulcero distrutto avanti il quinto giorno dal coito impuro, non produce mai accidenti consecutivi. Ebbi campo di osservare questo fatto moltissime volte sopra una gran scala di individui, durante il tempo in cui io era destinato a medico assistente presso le sale delle sifilitiche prostitute e libere nell'Ospedale Maggiore di Milano, specialmente all'epoca in cui dette sale erano dirette dal chiariss. dott. *Carlo Ampelio Calderini*, il quale, nella sua bella Memoria intitolata *Studj clinici sulle malattie veneree*, « Annali universali di medicina », vol. CL, pag. 562, § 52, dice: « questo scopo (la distruzione della sifilide) verrà raggiunto quando e il popolo e le autorità si capaciteranmo che l'ulcero primitivo è il fonte delle disastrose e soventi immedicabili malattie sifilitiche e di più lontani malori, e che dalla distruzione di esso, prima che siano corsi cinque o sei giorni dal coito impuro, verrà affatto distrutto il germe d'onde pullulano infiniti guai che travagliano la specie umana ».

Del resto, se il torto di *Ricord* sta nell'avere egli invocata l'analogia degli altri virus, questo suo torto non inferma per nulla il fatto reale poc'anzi riferito, che l'ulcero cauterizzato e distrutto entro i primi cinque giorni, non è susseguito da accidenti costituzionali di sifilide. Ecco cosa dice il prelodato dott. *Calderini* al § 28 della stessa sua Memoria in proposito dell'analogia: « quei ragionamenti, piuttosto che eretti su ciò che gli ulceri sifilitici presentano di proprio, come malattia locale, sono appoggiati alla sola analogia che gli oppositori immaginarono sussistere tra gli ulceri prodotti dal virus sifilitico e le eruzioni esterne prodotte da altri virus, per es. il vajuoloso, ecc.; non che sulla pretesa comunanza di leggi che ammettono essi sussistente tra il contagio sifilitico e gli altri contagi; quasi che ci sia pur ombra di siffatta analogia, e la scienza sia a tal segno arrivata, da conoscere perfettamente codeste leggi, e da imporre che si rifiuti tutto che sia da esse discorde ».

B. Quanto alle sostanze, continua l'Autore, dotate di proprietà

meno energiche delle precedenti, e che perciò possono venire adoperate su tutta l'estensione della mucosa, quando, dopo essersi esposti al contagio, non si vedono erosioni di sorta su tutta la superficie degli organi genitali, l'Autore nostro le troverebbe poco utili per la massima parte. Tali sostanze sarebbero, fra gli astringenti: l'allume, il sotto-acetato di piombo, il solfato di zinco, il protosolfato ed il percloruro di ferro, ed il cloruro doppio di manganese e di ferro; fra i mercuriali: il mercurio sublimato corrosivo in soluzione semplice o con decotti di legni sudoriferi, o sciolto nell'acqua di calce (acqua fagedenica), nella quale il deutocloruro di mercurio si trova in gran parte decomposto dalla calce; il tartrato di mercurio, il calomelano in sospensione, ecc., gli acidi, gli alcoolici, lo spirito di vino canforato, il vino caldo, il vino zuccherato, il vino saturnato, il trementinato, l'aromatico, tanto semplice quanto col miele rosato, ecc. In realtà, dice *Lagneau*, nulla ci autorizza a credere, che queste sostanze godano della proprietà di distruggere il virus, sebbene la maggior parte di esse agiscono sul pus che gli serve di veicolo, precipitando la sua albumina; potendo bene concepirsi con *Hunter*, che la materia possa essere coagulata, senza che il virus sia distrutto. Se *Ricord* ha potuto riconoscere che il pus virulento mescolato coll'alcool, col vino, ecc., non determinava alcun risultato all'inoculazione, ciò non dipenderebbe forsse da che, il virus essendo stato precipitato coll'albumina, questo chirurgo non avrebbe preso, per le sue inoculazioni, che la parte liquida non virulenta del miscuglio, surnuotante alla porzione coagulata? L'azione della pluralità delle mentovate sostanze sul pus virulento, come l'indica *Rodet* riguardo al percloruro di ferro, sembrerebbe dunque limitarsi a rallentarne l'assorbimento, facendolo passare allo stato solido, stato sotto il quale i corpi, non potendo essere assorbiti, restano inoffensivi. Del resto le cure di pulizia possono detergere il virus così solidificato.

C. Fra le sostanze tanto deboli da non agir come caustici, alcune soluzioni non godenti d'azione coagulante sulla materia virulenta sembrerebbero utili in generale, e necessarie, quando gli organi siano stati preventivamente unti; tali sostanze sono: le soluzioni alcaline di potassa, di soda, che tutte le prostitute del Belgio sono tenute ad avere presso di sè a disposizione degli uomini ch'esse ricevono (una parte di lisciva di soda a 35 gradi

e 20 parti di acqua); di saponi fortemente alcalini e quelle di cloruri od ipocloriti alcalini, di cloruro di potassa od acqua di *Javelle*, di cloruro di soda costituente il liquore di *Labarraque*, consigliato da *Ricord*. Le prime, impiegate in lozioni minuziose ed in iniezioni, subito dopo l'atto, godono della proprietà di sciogliere il muco-pus che trae seco facilmente la materia virulenta; quanto alle altre, qualunque sia il loro modo di azione sulle materie organiche, sia che si impossessino dell'idrogeno per formare dell'acido cloroidrico, o che cedano a queste materie organiche il loro ossigeno per formare allora dei veri cloruri (composti binarii), come lo pensa *Balard*, egli è dimostrato che godono esse pure della proprietà di decomporre. Si comprende quindi l'azione utile che possono avere, distruggendo i liquidi contagiosi che si depositano sulla superficie delle mucose. Per tal motivo l'acqua di cloro potrebbe senza dubbio venire impiegata vantaggiosamente nella profilassi venerea. La soluzione d'ammoniaca e l'acqua di calce, sono probabilmente poco efficaci. Per lavare gli organi stati unti precedentemente, l'acqua di calce ed il cloruro di calce sarebbero d'altronde più nocevoli che utili; poichè il sapone di calce formatosi, essendo insolubile, invece di sciogliere lo strato di grasso ricoprente la mucosa, ne aumenterebbe lo spessore.

In questo luogo l'Autore fa qualche cenno del *condom* permettente il coito mediato. Questo mezzo, benchè utile, non è un preservativo sicuro, giacchè è facile a rompersi od a spostarsi; inoltre riesce permeabile, non solamente a mezzo dell'endosmometro, ma anche per semplice imbibizione. Avverte in fine che questa membrana non viene nemmeno resa impermeabile colla immersione prolungata nella soluzione d'acido solfoidrico, dotata della proprietà di porre ostacolo all'endosmosi.

Se ora, dalle considerazioni e dai fatti che precedono, si cerca di trarne delle conclusioni da esprimersi in forma di consigli, si può dire: che l'uomo sano, per garantirsi possibilmente dalle malattie veneree, prima del congresso sessuale, può senza lavarsi, ungere la verga con un corpo grasso non liquido, ma un pò consistente, o far uso di un *condom* nuovo, intatto e resistente;

Che la femmina sana non deve nè lavarsi, nè ungersi;

Che, immediatamente dopo l'atto, l'uomo deve urinare, poi la-

varsi diligentemente con una soluzione allungata di cloruro o di ipoclorito di potassa o di soda, con dell'acqua di sapone o con una soluzione debolissima di questi alcali;

Che la donna, dal canto suo, deve allora praticare delle iniezioni abbondanti e ripetute, e lavare con questi liquidi gli organi esterni;

Finalmente, che ogni soluzione di continuità riconosciuta alla superficie degli organi genitali, *immediatamente* dopo essersi esposti al contagio, deve essere cauterizzata (col nitrato d'argento p. es., sostanza d'impiego assai facile).

2.° *Consigli indicanti i mezzi di prevenire le conseguenze dell'affezione diggià contratta.* — Queste conseguenze sono di due sorta: o riguardano l'individuo malato, come la manifestazione presso il medesimo d'accidenti consecutivi a quelli diggià contratti; o interessano la società in generale, come la trasmissione ad altri della malattia, sia per diretto contatto, sia per eredità.

I migliori mezzi per prevenire queste conseguenze, sono tutti quelli che tendono a guarire prontamente la malattia, e ad impedire al malato d'avere alcun rapporto che la possa trasmettere. Ma per obbligare il venereo ad una pronta cura ed alla continenza, è necessario mostrargli che la malattia, quantunque benigna al suo principio ed anche dietro un'apparente guarigione, può dar luogo a dei mali ostinati; che convenevolmente trattata dal principio, se ne può sperare una pronta e stabile guarigione, difficile ad ottenersi quando la malattia è inveterata; che alcuni ospedali speciali, sono destinati a ricevere i venerei gravemente affetti, e che delle consultazioni pubbliche, con distribuzioni gratuite di medicamenti, si tengono in dati giorni ed a date località, specialmente per questi malati; poi anche che questa affezione si propaga tanto per contratto diretto, quanto per eredità, e che ogni venereo che si espone a trasmettere ad altri la sua malattia, va soggetto alle pene specificate dalle leggi.

Quanto al modo poi di far pervenire questi consigli alla cognizione del pubblico, *Lagneau* non accordandosi coll'opinione di *Ratier*, di esporre pubblicamente degli avvisi, crede, che per evitare ogni offesa alla pubblica morale, simili consigli non dovrebbero essere divulgati che in quei luoghi ove potessero solo

essere veduti dagli uomini adulti, dalle femmine affette da malattie veneree, e dalle prostitute. Così sarebbe utile il mettere in evidenza un simile avviso in ciascuna camera delle prostitute; nelle sale degli ospedali consacrate agli uomini adulti e soprattutto ai venerei dei due sessi; negli uffici di consultazioni, specialmente destinate ai venerei; nelle caserme, sopra le navi da guerra, nei corpi di guardia, ecc. ecc. Sotto forma d'istruzione potrebbersi questi consigli distribuire alle persone riconosciute veneree dai medici incaricati di pubblico servizio. Ben inteso sempre, che in queste diverse circostanze, la redazione dovrebbe esserne differente.

Capitolo V. — *Inoculazioni preservatrici della sifilide.* — Prima di cercare nel virus sifilitico stesso un preservativo contro la sifilide, come hanno fatto *Auzias-Turenne*, *Sperino* di Torino e molti altri, *Diday* aveva creduto di trovare nell'inoculazione del sangue, preso in vicinanza degli accidenti terziarii, un mezzo preservativo dall'infezione costituzionale. Però questo chirurgo, nel caso di non riescita, pensava che sarebbe stato fattibile d'impiegare il sangue preso sotto le macchie di roseola, ed anche il pus degli accidenti secondarii. Più tardi, malgrado i pericoli da lungo tempo segnalati dell'inoculazione del virus, si credette di potersene servire come un preservativo e si creò *la sifilizzazione*, che finora ebbe il vantaggio di mettere in evidenza qualche fatto curioso della teoria sifiliografica, ma non ha fornito che delle osservazioni di risultato assai triste per allontanare dalla medicina pratica questo funesto metodo. L'Autore avendo lette alcune osservazioni pubblicate dai sifilizzatori, fra gli altri quella di *Zelaschi*, osservazioni nelle quali il numero delle inoculazioni successive fu portato a più di 150 nello spazio di circa 4 mesi, riflette che, in quel modo che il medico teorico dovrà accordare ben poco valore all'inoculazione in generale come mezzo di diagnostico, giacchè talvolta l'innesto dell'ulcero primitivo manca di effetto, come quello del vaccino, e d'altra parte i sintomi secondarii della sifilide sono per sè stessi trasmissibili: così il medico pratico sarà poco disposto a consigliare le inoculazioni successive del virus, come trattamento curativo, ed a più forte ragione come trattamento preventivo.

Auzias-Turenne sperava di estinguere la sifilide nel mondo con una sifilizzazione universale, e *Diday* faceva voti per vedere un giorno la sifilizzazione messa in uso per le nutrici, allo scopo

di premunirle contro la sifilide dei neonati venerei; ma *Lagneau* crede che, quand'anche questa misura non venisse applicata che alle sole prostitute, essa avrebbe il grande inconveniente di aumentare il numero delle prostitute clandestine, poichè queste donne eviterebbero allora di farsi inscrivere, pel timore di essere obbligate a sottomettersi a delle inoculazioni successive che danno luogo ad ulcerazioni e conseguentemente a cicatrici più o meno estese, che devono figurar male, specialmente quando sono aggruppate al numero di 24 o 30 sul basso ventre, come presso i malati del dottor *Sperino*.

Viene accennato in questo capitolo, che il 14 settembre 1852, all'Accademia di medicina in Parigi, si tenne discussione sulla trasmissione degli accidenti secondarii della sifilide, e che il dott. *Broca*, alla Società di chirurgia, nelle sedute del 21 e 28 dicembre 1855, la sostenne affermativamente; provando come sia ben lontana dall'essere esatta una delle leggi stabilite da *Ricord*. Per mostrare come anche presso di noi si studii indefessamente ogni questione attinente alla sifilide, dirò che l'argomento in discorso ha già da anni dato origine ad un dogma ammesso dalla generalità dei nostri medici, cioè che *le forme secondarie di sifilide sono bene spesso contagiose*. A stabilire tal dogma arrivò, fino dal 1838, il chiariss. dott. *Gio. Clerici*, coadjuvato in quel tempo dal dott. *Mosè Rizzi*, mediante studj che fornirono argomento a diversi rapporti e rendiconti letti alle sedute mensili dell'Ospedale Maggiore di Milano, e di cui il dott *Clerici* fece annunzio al sesto Congresso degli scienziati italiani tenutosi nel 1844 in Milano, sostenendo che *tubercoli generano tubercoli*, e più dettagliatamente nelle sue *Osservazioni sulla sifilide* (« Ann. univ. », 1855 e 1856, vol. 151 e 157), ed il dott. *Rizzi* ne' suoi *Cenni sulla sifilide* (« Gazzetta medica di Milano » 1846, N.° 14). I primi fra i medici Italiani che diano ragguaglio d'essersi accorti della contagiosità delle forme secondarie della sifilide sono, fino dallo scorso secolo, il celebre nostro *Monteggia*, ne' suoi Commenti a *Fritze* (pag. 162), ed il già citato dott. *Giuseppe Trinchinetti* dall'anno 1816, come dalle sue parole già riportate in questo lavoro.

Categoria seconda. — *Misure relative ai soli uomini.*

Tali misure sono:

I. Le visite dei soldati e de' marinaj.

II. La visita di tutti i giovani dell'età di 20 anni, quando sono colpiti dalla coscrizione.

III. La visita di tutti gli uomini che frequentano le prostitute.

IV. La visita di tutti gli uomini arrestati per delitto di vagabondaggio.

V. L'obbligo di fornire, in determinate circostanze, un certificato constatante che non si è infetti da malattie veneree.

Capitolo I. — *Visite sanitarie dei soldati e marinaj.* — *Marc* pensa « che non bisognerebbe scegliere, in tempo di pace, che gli uomini il di cui stato di salute fosse stato preventivamente constatato, per essere acquartierati nelle campagne; che non si accordassero licenze d'assenza, senza aver presa la medesima precauzione, e che non si avessero a dar congedi assoluti in caso di malattia venerea, se non dopo una perfetta guarigione. »

Davila sostiene che non si debba permettere ad alcun marinajo nazionale o straniero di scendere a terra, senza essere stato prima visitato; che il soldato debba essere sottomesso ogni settimana ad una visita sanitaria al suo svegliarsi, prima ch' egli sorta dal suo letto, e visitato alla sua partenza dai corpi; e finalmente che il soldato licenziato debba essere obbligato a farsi visitare dopo il suo arrivo in famiglia, da un medico apposito, che invii un rapporto ogni trimestre sopra tali visite, come lo si fa in Germania.

In Francia già da molto tempo, si sottopongono a visite mediche i soldati; ma tali visite non sono nè sufficienti, nè generali a tutti i corpi, e dovrebbero esser fatte dai chirurghi d'armata di terra e di mare.

Nel Belgio, *Vleminckz* ha raccomandato ai chirurghi militari di punir quelli che non dichiararono subito la malattia di cui sono affetti, ed al contrario, di conservare il soldo a coloro che si saranno presentati al principio della loro affezione.

In Inghilterra, secondo *Acton*, i chirurghi esigòno dagli uomini sotto i loro ordini, che essi facciano attenzione ai primi sintomi appariscenti dopo un coito impuro.

Le visite regolari dei soldati e de' marinaj, hanno il doppio vantaggio di permettere di trattare, dal loro principio, le malattie che essi hanno contratte, e di mettere alla portata di ricercare

prontamente e di far curare le femmine che li hanno infettati. Così, per raggiungere questo doppio scopo, potrebbe sembrar utile di farle esattamente ogni 15 giorni, od anche tutte le settimane, come fu un tempo prescritto. Queste visite potrebbero essere anche men frequenti e men regolari, se, come nel Belgio, si credesse di poter obbligare i venerei a venir prontamente a farsi curare, colla minaccia d' una punizione portata contro colui che non dichiara immediatamente la sua malattia.

Le visite fatte alla sortita dai corpi, e specialmente quelle fatte all' arrivo dei militari in congedo o liberi alle loro famiglie, per la tema che siano stati infettati dopo che abbandonarono il reggimento, sotto il punto di vista della salute pubblica offrono una garanzia assai grande, pei paesi ove essi vanno a stabilire la loro dimora, per le donne colle quali possono coabitare, e per la prole che può provenire da queste relazioni. Nei paesi ove non v' ha altro medico, che il condotto locale, questi, dietro invito dell' autorità, potrebbe visitare il militare subito dopo il suo arrivo.

Quanto alla visita imposta a tutti i marinaj nazionali e stranieri al loro arrivo nei porti, l' utilità non ne può esser dubbia, e l' esecuzione non difficile, in quanto che si obbligano già ad una quarantena gli individui provenienti da paesi ove esiste la peste.

I soldati e marinaj dello stato trovati infetti, dovrebbero essere inviati tosto all' ospedale, come lo raccomandava *Vleminckz*, od in casi eccezionali nelle caserme od a bordo, come viene indicato nel regolamento del dispensario di Brest. Sottomettendo così i soldati ad una disciplina severa, senza negligentare altre misure relative alle prostitute che essi frequentano, si potrebbe senza dubbio sperare di veder scemare la proporzione dei venerei nell' armata, dai numeri 1 su 33 e 1 su 40 presentati dalle guarnigioni di Strasburgo e di Lione, a quello di 1 su 190 presentato dall' armata del Belgio.

Ai marinaj di commercio, si potrebbe proibire di scendere a terra prima della loro guarigione, o trattenerli in lazzaretti, ove potrebbero ricevere i negozianti coi quali trattare i loro affari, ma dove non si potesse ammettere alcuna donna. In tal modo i marinaj si curerebbero delle affezioni veneree durante il corso dei loro viaggi, per non essere trattenuti dopo il loro arrivo.

Nelle caserme, sui navigli da guerra, in questi lazzaretti, ver-

ranno affissi gli avvisi di cui si è già parlato, indicanti l'obbligo e le raccomandazioni concernenti i soldati ed i marinaj.

Queste visite sanitarie stabilite pei soldati e pei marinaj, sono state raccomandate anche per gli operaj degli opificj dello Stato, come è stato prescritto a Brest. « In Germania, secondo *Davila*, gli operaj di alcuni grandi stabilimenti sono visitati ciascun mese da un medico, che verifica se mai non presentino malattie contagiose. » L'utilità d'una simil misura, per gli operaj celibatarii almeno, è evidente specialmente nelle grandi città: così nel rapporto dell'igiene pubblica non verrà mai raccomandato abbastanza ai direttori di stabilimenti o di fabbriche di manifatture, ecc, di seguire possibilmente questo esempio. Forse si potrebbe offrir loro di far visitare i loro operaj *gratis* dai medici addetti ad un pubblico servizio.

Capitolo II. — *Visita di tutti i giovani a* 20 *anni, quando sono colpiti dalla coscrizione.* — Se una legge particolare, come quella indicata precedentemente, prescrivesse ad ogni individuo riconosciuto venereo di curarsi, sia in un ospedale, sia a domicilio sotto la direzione d'un medico di sua scelta, tutti i giovani, anche quelli esenti per diritto, potrebbero essere obbligati a passare al consiglio di revisione, od in qualche circostanza eccezionale, inviare un certificato medico; quelli che sarebbero allora riconosciuti venerei, si troverebbero nella necessità di seguire un trattamento. Così si obbligherebbe a curarsi una gran parte della gioventù maschile ad un'epoca della vita, nella quale essa esponesi d'ordinario al contagio, senza badare alle conseguenze, e nella quale trascura spesso di curarsi per spensieratezza e per ignoranza degli esiti che possono avere queste malattie. In tal maniera verrebbero obbligati a seguire un trattamento, tanto gli uomini malati che risultano esenti dalla coscrizione, come coloro che sono diventati soldati. Se poi non si potesse imporre loro l'obbligo di curarsi, questa visita permetterebbe almeno di far conoscere loro la natura, soventi sconosciuta, e la gravezza della loro affezione, e di indicar loro i mezzi di ottenerne la guarigione.

Capitolo III. — *Visita imposta ad ogni individuo arrestato per delitto di vagabondaggio.* — L'Autor nostro troverebbe due difficoltà a mettere in pratica con effetto questa visita. Egli si domanda, come sarebbe a comportarsi riguardo a coloro che non volessero

lasciarsi visitare? Poi, come si potranno costringere a curarsi coloro che siansi riconosciuti ammalati? Risponde, che il 2.° ostacolo verrà tolto, se, come si è detto, venisse stabilita una legge per evitare la propagazione della sifilide, analoga a quella in vigore contro la peste. Ma sembrerebbe più difficile di rispondere alla prima obiezione, perocchè, in caso di rifiuto completo, non vi sarebbe che la prolungazione della detenzione che potrebbe venir impiegata, come punizione del delitto di vagabondaggio.

Capitolo IV. — *Visita degli uomini che frequentano le prostitute.* — Gli antichi regolamenti per le case pubbliche di Londra, nel 1430, prescrivevano le visite, non solo alle prostitute, ma anche agli uomini che le ricercavano. Dopo quest'epoca molti autori opinarono che sarebbe stato necessario visitare anche gli uomini. *Diday* ha proposto che a tale scopo si destinasse un medico per ciascheduna casa; ma il suo progetto sembra di molto ardua esecuzione. Si propose anche, che un regolamento di polizia obbligasse le direttrici delle case di tolleranza ad esaminare ogni uomo che vi si presentasse, ed a non permettergli l'entrata, se non quando sia stato riconosciuto sano, ed in tal caso a munirlo di una carta portante la data del giorno e l'indicazione d'una particolarità individuale da lui presentata. Se poi una simil carta di sanità fosse stata consegnata ad un uomo ammalato, *Diday* pensa, che la figlia alla quale si sarà indirizzato potrebbe mover lamento contro la sua direttrice; ma che allora il lamento dovesse esser appoggiato alla testimonianza dell'individuo e alla presentazione della carta, ch'egli avrà conservata in sue mani.

Questa carta, differente per ciascun stabilimento, sarebbe infatti la miglior prova della colpabilità della direttrice delle case; ma l'uomo il quale non ha riguardo ad esporsi a trasmettere la sua malattia ad una prostituta, sarebbe probabilmente poco disposto ad appoggiare colla sua testimonianza la querela portata dalla meretrice.

Sembra invece all'Autor nostro, che l'esecuzione di questa misura riescirebbe più certa se, come si dirà in appresso, si obbligassero tutte le direttrici delle case a rispondere della salute delle loro addette, giacchè allora esse avrebbero interesse a non lasciarle contaminare e temerebbero di incorrere in una pena per avere

presso di loro una figlia ammalata al momento della visita del medico del dispensario.

La visita agli uomini che entrano nelle case di tolleranza avrebbe anche il vantaggio di autorizzare le figlie libere ad esaminare da sè stesse tutti gli individui che le cercherebbero, secondo il desiderio di *Marc* e di *Diday*, che volevano che si raccomandasse alle prostitute di non ammettere alcun uomo senza averlo esaminato, e che si facessero loro conoscere i principali segni proprii a constatare la presenza della malattia. Sulla carta poi che quest' ultime rilascierebbero, carta che ogni uomo che si è sottommesso a tale visita potrebbe esigere, e ch' egli conserverebbe per appoggiare la sua querela nel caso ch' egli fosse stato contaminato dalla donna, dovrebbe trovarsi non solo l' indirizzo, ma anche il nome di queste femmine. Del resto, si è già rimarcato che certe figlie si metterebbero per sè stesse al coperto dalle malattie veneree, col visitare preventivamente gli uomini che ricevono.

Si potrebbe obbiettare a questa misura: 1.° che i venerei, non potendo avere dei rapporti con delle prostitute, cercherebbero altre femmine, le quali non essendo in mano della polizia, non potrebbero essere sorvegliate come le figlie pubbliche; 2.° che gli altri uomini sani, non volendo sottomettersi a questa sorta di visite, cesserebbero dal frequentare le case di tolleranza, le quali di conseguenza diminuirebbero, mentre che quelle delle figlie libere andrebbero aumentando.

Alla prima obbiezione, la più forte, si potrebbe rispondere che la tema d'incorrere nelle punizioni portate dalle leggi precedentemente indicate, frenerebbe molti venerei dall'esporsi a trasmettere la loro malattia, e li obbligherebbe momentaneamente alla continenza. Quanto alla seconda, il miglior mezzo di far accettare questa misura agli uomini sani frequentanti le prostitute, sarebbe di indicare in capo all' avviso affisso in queste case, che tale visita si è creduta necessaria, per poter essere in diritto d' esigere dalle direttrici delle case ch' esse rispondessero della salute delle loro figlie; responsabilità che, offrendo agli uomini una gran sicurezza, farebbe loro, senza dubbio, preferire quest'ultime alle figlie libere, che non offrirebbero gli stessi vantaggi.

Capit. V. — *Obbligo di fornire in alcune circostanze deter-*

minate un certificato constatante che non si è affetti da malattie veneree. — Questa misura venne proposta in due circostanze differenti: all'atto del matrimonio, ed a quello dell'essere assunti in un'amministrazione. L'Autore quindi la esamina sotto questi due punti di vista, ed indica poi alcune altre circostanze per le quali questa misura venne del pari proposta.

1.° *Certificato o patente netta delle malattie veneree prima del matrimonio.* — Una simile misura non colpirebbe che uomini, i quali, *o per ignoranza, o scientemente*, sarebbero sul punto di commettere un'azione biasimevole, esponendosi a trasmettere altrui una grave malattia. Ora chi lo facesse per ignoranza, conoscendo la natura del proprio male, aspetterebbe d'essere ben guarito prima di maritarsi. Al contrario, quanto a colui il quale, sapendosi ammalato, andasse ciò nullameno ad unirsi ad una donna, sarebbe cosa ben fortunata, sotto il punto di vista della morale, che si potesse in questo modo impedirgli di divenir colpevole.

Così si allontanerebbero temporariamente dalla riproduzione legale, gli uomini affetti da sifilide, in quel modo stesso che, per un decreto del 27 ottobre 1847 citato da *Diday*, *Cunin-Gridaine* prescrisse d'allontanare dalla riproduzione gli stalloni guasti, difettosi o colpiti da malattie contagiose, ereditarie. Qual garanzia non offrirebbe questa misura alle famiglie, le quali troppo spesso, poco dopo il maritaggio delle loro figlie, le veggono affette da malattie contratte dai loro mariti, ed hanno a deplorare la sorte dei neonati che esse diedero alla luce! Questo certificato, che ogni pratico scelto dall'individuo che desidera maritarsi, sarebbe alla portata di rilasciare, potrebbe consegnarsi gratuitamente a ciascun municipio da un medico destinato a trovarvisi in ore determinate.

Se poi non fosse possibile di mandare ad effetto una tale misura, sarebbe per lo meno possibile, col mezzo dell'avviso pubblicato sulle malattie veneree, di prevenire gli uomini affetti da sifilide delle conseguenze funeste che può avere il loro maritaggio, non solamente per le loro mogli e bambini, ma anche per sè medesimi, potendo essere pronunciato lo scioglimento del matrimonio sulla domanda della persona lesa, e condannato il colpevole a pagare un indennizzo considerevole, come opinano *Capsow*, *Frank*, *Fodéré*, *Zacchia*, *Sanchez* e molti altri.

3.° *Patente netta delle malattie veneree, come condizione di ammissibilità ad un' amministrazione qualsiasi sotto la direzione dello Stato.* — *Diday* pensa, che sia possibile esigere un certificato sanitario da ogni uomo che invochi di essere ricevuto nelle scuole, nella magistratura, nelle amministrazioni, in una parola in tutte le istituzioni e funzioni dello Stato. Nei casi urgenti, questa patente netta potrebbe venir supplita da un attestato medico, che il malato sta seguendo una cura. Questa misura, sebben singolare, non deve rigettarsi senza esame in tutte le sue applicazioni; perocchè l'obbligo di fornire un certificato sanitario, può essere considerato come la conseguenza di questo principio, cioè: che colui che accorda, può esigere da colui che domanda, tutte quelle condizioni ch'egli giudica convenienti purchè non siano contrarie all'onore.

Questa misura avrebbe il vantaggio rilevantissimo di togliere dall'incuria un gran numero di malati. Siccome gli uomini ammogliati, quando contraggono dei mali venerei da relazioni extra-matrimoniali, hanno generalmente tutto l'interesse a guarire il più presto possibile, si potrebbe, senza dubbio, dispensarli dal fornire questa patente netta di sifilide, ma sarebbe specialmente utile il domandarla ai giovani che desiderano di entrare nelle scuole militari od in altre. Si esige in molte circostanze un certificato di vaccinazione: il vajuolo non è certamente malattia più spaventevole della sifilide; tutt'e due sono contagiose, tutt'e due possono deturpare la bellezza: se il vajuolo induce talvolta la morte in poco tempo, la sifilide, qualche volta mortale, può durare tutta la vita e trasmettersi per eredità alla prole. Del resto, sarebbe mai pel timore della trasmissione del vajuolo fra gli individui d'una medesima istituzione o d'una stessa amministrazione, che si esige un certificato di vaccinazione, considerata come preservatrice di questa malattia? No, giacchè ogni individuo che ne è affetto si sequestra da sè stesso, resta forzatamente isolato. Vuolsi così obbligare, pel desiderio di essere ammessi in queste amministrazioni, in queste scuole, a mettersi al riparo del vajuolo. Parimenti, esigendo un certificato che si è immuni da ogni sintomo sifilitico, si obbligherebbero tutti gli individui desiderosi di mettersi al riparo della sifilide, sia coll'essere più circospetti nella scelta delle donne che frequentano, sia impiegando la nettezza ed i mezzi profilat-

tici precedentemente indicati, a prevenire il male od a curarsi il più presto possibile, nel caso in cui avessero contratta qualche affezione venerea.

Se ora si esaminano le diverse altre circostanze, nelle quali *Diday* pensa potersi esigere una patente netta, questa misura si potrebbe addottare altresì per le persone che domandano soccorsi pubblici a titolo di indigenza, ma non si potrebbe estendere a tutti gli individui, per possedere un' eredità, portare accusa in giudizio, votare come elettori, levare un passaporto, ottenere un permesso di caccia, ecc., com' egli vorrebbe; poichè in queste ultime circostanze, l'uomo non domanda che l'autorizzazione di usare dei diritti di cui gode ogni individuo libero; mentre, quando chiede di essere ammesso ad una scuola, di ottenere un posto, ricerca un' autorizzazione od una nomina, che non è più la conseguenza del diritto naturale, ma dipende dallo Stato. Se a Parigi ed a Brest le prostitute non possono levare passaporti senza fornir prima un certificato, vale a dire senza sottomettersi alla visita d'un medico del dispensario, il fatto stesso della loro inscrizione autorizza questa misura, ma nulla sembrerebbe legittimarla in riguardo alle altre persone.

Categoria terza. — *Misure relative alle prostitute.*

Le misure relative alle prostitute sono:

I. L' inscrizione del più gran numero possibile di femmine che si abbandonano alla prostituzione, e l' aumento del numero delle case di tolleranza;

II. Gli avvertimenti dati alle prostitute;

III. L' aumento del numero delle visite sanitarie imposte alle prostitute;

IV. L'obbligo imposto alle direttrici delle case di tolleranza di rispondere della salute delle loro figlie;

V. L'obbligo imposto a certe prostitute inscritte, d'entrare nelle case di tolleranza.

Capitolo I. — *Inscrizione del più gran numero possibile di femmine che si danno alla prostituzione, ed aumento delle case di tolleranza.* — Questa misura riesce vantaggiosa sotto il rap-

porto dell'igiene pubblica. Così, pel fatto stesso della loro inscrizione, le prostitute sono astrette a sottomettersi a visite sanitarie che loro impediscono di serbar lungo tempo le malattie veneree che possono aver contratte e di trasmetterle agli uomini che le frequentano.

Venot pensa che sopra 100 sifilitici ve ne saranno 95 che hanno contratta la loro malattia da prostitute clandestine non soggette a visita. L'Autor nostro, per rendere più apprezzabile il risultato di questa inscrizione, fa rimarcare, che le femmine prese da malattie veneree, fra le prostitute non soggette a visita e non inscritte, visitate al deposito della prefettura, erano nell'anno 1851, secondo *Davila*, nella proporzione di 1 su 5; e di 1 su 3, contando quelle affette da malattie psoriche od uterine non veneree. Questi numeri si approssimano d'assai a questi altri: da 1 su 6 ad 1 su 2 dati da *Parent-Duchâtelet* come gli estremi delle medie annuali del periodo compreso fra il 1816 ed il 1828, ed ai seguenti: da 1 su 9 ad 1 su 2, dati da *Trébuchet* e *Ratier* nel 1836; mentre le femmine prese da malattie veneree fra le prostitute inscritte furono, secondo *Davila*, in quello stesso anno 1851 per le donne da bordello, nella proporzione di 1 su 199 femmine visitate, e per quelle libere di 1 su 360.

Dietro questi risultati si dovrebbe procurare, per quanto è possibile, di far inscrivere le femmine che si danno alla prostituzione, e di generalizzare in tutte le località della Francia l'istituzione dei dispensarii come venne proposto da Fouché, ministro di polizia nel 1802; da Becquey, ministro dell'interno nel 1816; da Boucher nel 1819 e più recentemente da *Sandouville* (vedi « Annali d'igiene », tom. 46, pag. 72). Per raggiungere questo doppio scopo si può, oltre gli altri mezzi, ricercare le ammalate non soggette a visita, dietro le lagnanze mosse dagli individui che le medesime hanno contaminati. Così si potrebbero inscrivere d'ufficio tutte le donne convinte d'avere infettati più uomini.

Davila domandasi, se non sarebbe possibile di obbligare ciascuna ragazza vivente da sola, cioè senza i propri parenti, per es. a presentarsi una volta al mese, al gabinetto d'un medico del suo quartiere, specialmente incaricato di questa visita sanitaria? Ognuna di tali ragazze riceverebbe una carta portante il proprio

nome, l'indirizzo ed i connotati, ed un libretto contenente i regolamenti di polizia che la risguardano, insieme a buoni consigli igienici. Ammalata, verrebbe inviata a Lourcine, ed in caso di rifiuto a S. Lazzaro. Risponde l'Autor nostro, che sarebbe cosa assai utile e desiderabile di poter sorvegliare queste persone non soggette a visita, ma che non si può avere alcun diritto di visita sopra le medesime. Tutt' al più si potrebbero invitare a farsi visitare di tempo in tempo, dopo aver prese le più minute informazioni e riconosciuta la loro vita licenziosa, mostrando loro il vantaggio di essere al più presto guarite, nel caso che avessero contratta qualche malattia.

Secondo il regolamento del dispensario di Brest, indicato da *Sandouville*, la convinzione della prostituzione clandestina, sufficiente per autorizzare l'inscrizione d'ufficio, risulta d'un' investigazione fatta dal direttore (del dispensario), comprovante ad evidenza una delle seguenti circostanze:

1.° La frequentazione pubblica delle femmine riconosciute come dedite alla prostituzione;

2.° La recidiva, constatata da diversi agenti presso figlie isolate, ed in una casa di prostituzione;

3.° L'arresto in recidiva sulla pubblica via, per condotta contraria ai costumi, come per provocazione, parole ed atti licenziosi;

4.° La querela diretta o indiretta di comunicazione di mal venereo ammessa dal direttore, sottomessa prima al municipio, e giustificata ulteriormente dal rapporto di un medico del dispensario (Decisione ministeriale 6 ottobre 1837); lo stato di domestichezza in una casa di prostituzione.

Il nostro Autore, ritenendo affatto impossibile l'obbligare le femmine non inscritte a sottoporsi a tali visite, propone di incaricare alcuno dei medici destinati per ciascun quartiere alle cure de' poveri, di consacrare alcune ore a ricevere in un locale particolare, ma in modo non ufficiale, quelle donne che volessero recarvisi, dietro l'avviso che verrebbe loro spedito dal commissario di Polizia, dopo avere assunte le più scrupolose ed esatte informazioni, per evitare di rivolgersi a donne oneste.

Nel caso che una di queste figlie venute volontariamente alla visita, fosse ammalata, quando speciali regolamenti prescrivessero

agli individui riconosciuti venerei di farsi curare, la si avvertirebbe che si trova nell'obbligo di seguire un trattamento, sia a domicilio, sia all'ospedale.

Quanto alle Case di tolleranza, *Marc*, *Pasquier*, *Anglès*, *Parent-Duchâtelet*, *Trébuchet*, *Davila* e molti altri, pensano che sarebbe assai vantaggioso di moltiplicarle, diminuendo per quanto si può le case clandestine, che non potendo essere sorvegliate, sono molto più pericolose. La miglior prova che si possa dare dell'utilità delle Case di tolleranza è questa, che si trova nella Memoria di *Sandouville*. Secondo il dott. *Behrend*, due decreti pubblicati a Berlino, l'uno nel 1839, l'altro nel 1845, per far chiudere, prima un certo numero, poi la totalità delle Case di tolleranza, e per sfrattare dalla città le donne forestiere a questa capitale, e sprovviste di mezzi di sussistenza, ebbero per risultato d'aumentare la prostituzione clandestina, come se ne può giudicare dalla progressione crescente dei numeri 500, 900, 1250, esprimenti approssimativamente la totalità delle prostitute prima del 1839, nel 1839 e nel 1847, e d'accrescere pure il numero dei venerei, il quale, per le donne entrate nell'ospedale della Charité dopo il 1845, si elevò successivamente da 627 a 761 ed a 835, e per gli uomini da 711, nel 1845, a 979 nel 1848.

La moltiplicazione delle Case di tolleranza, sarebbe specialmente una buona misura, se, come l'Autore lo indicherà in seguito, si rendessero le direttrici di questi stabilimenti responsabili della salute delle loro figlie. Non opina l'Autore, come vorrebbe *Restif de la Bretonne*, che per questo, tutte le prostitute venissero forzate ad entrare nelle Case di tolleranza, sotto pena di punizione corporale. Tale obbligo non dovrebbesi imporre che alle prostitute inscritte, le quali non si trovassero ogni volta esattamente alle visite del dispensario. Il generalizzarlo di troppo, avrebbe l'inconveniente di aumentare il numero delle prostitute non soggette a visita, giacchè molte donne, temendo di essere sotto la dipendenza di una direttrice, non si farebbero inscrivere, senza smettere per questo la loro vita dissoluta.

I numeri dati da *Davila*, come esprimenti la proporzione delle malattie nelle due categorie delle figlie inscritte, cioè 1 sopra 199 per quelle nelle Case, e 1 sopra 360 per quelle alla carta, sono poco favorevoli alla moltiplicazione delle Case di tolleranza;

ma fra le prime, la proporzione maggiore si può spiegare in due modi: primieramente perchè queste sgraziate, pel fatto della loro dipendenza stessa, sono obbligate ad abbandonarsi a chiunque le richiede, foss' egli coperto delle ulceri le più ributtanti, mentre le altre son libere fino a un certo punto di scegliere fra i loro frequentatori; in secondo luogo, perchè le prime hanno rapporti sessuali più frequenti di quest'ultime e quindi corrono maggior pericolo di essere contaminate, ricevendo in un dato tempo maggior numero d'uomini. L'influenza della frequenza dei rapporti è specialmente evidente per le prostitute delle Case de' sobborghi, dette figlie da soldati, le quali, secondo *Davila*, ne accolgono talvolta da 30 a 40 nella giornata; esse infatti presentano una proporzione di malati molto più considerevole di quella delle altre prostitute inscritte (sopra 60).

Col rendere le direttrici delle Case responsabili della salute delle loro pensionarie, si otterrebbe che esse avrebbero interesse a conformarsi alle prescrizioni che loro vorrebbero ingiunte, di non ammettere uomini che potessero contaminare le loro figlie, e conseguentemente la proporzione delle malattie veneree dovrebbe diminuire presso quest' ultime.

Del resto l'Autore fa rimarcare, che le prostitute delle Case, essendo visitate due volte più di quelle alla carta, quando le prime sono ammalate hanno su l'altre il vantaggio di non poter propagare la loro affezione che per un tempo molto minore, ancor suscettibile di venire ristretto, col rendere più frequenti le visite.

Capitolo II. — *Avvertimenti dati alle prostitute.* — *Davila*, parlando dei mezzi di sorvegliare lo stato sanitario delle figlie non soggette a visita, propone di dar loro un libretto, contenente i regolamenti che le concernono ed ottimi consigli igienici. Ma se questa misura presenta per esse qualche difficoltà nella sua applicazione sembrerebbe per altro, a sensi del nostro Autore, potersi opportunamente impiegare per le prostitute, al momento della loro inscrizione. Il libretto potrebbe porgere le seguenti istruzioni: 1.° Sebbene non si debba lavarsi prima del coito, onde non privare gli organi del loro intonaco mucoso protettore, molto prima dei rapporti sessuali, però sarebbe necessario il fare delle lozioni ed injezioni abbondanti, per detergere le materie virulente od anche solo irritanti, secrete dagli organi stessi. 2.° Subito dopo

l'atto, dovrebbero essere utilissime delle injezioni e lozioni clorurate od alcaline a tutte le prostitute, tanto per preservarle dall'infezione, quanto per impedire che l'uomo da esse accolto dopo altro rapporto, non venga contaminato dal pus virulento deposto negli organi dal primo individuo, come lo dicono *Astruc* e *Ricord*. 3.° Tutte le prostitute delle Case e libere, devono trovarsi regolarmente alle visite mediche ed al dispensario, se non vogliono incorrere la pena in uso per non essersi presentate, o per essersi fatte rimpiazzare da altre. 4.° Ogni donna dovrebbe rifiutarsi all'uomo che non le sembrasse completamente sano. 5.° Ogni donna ammalata deve, a più forte ragione, rifiutarsi ad ogni uomo e recarsi subito presso uno dei medici incaricati di sorvegliarle per essere spedite tosto all'ospedale, sotto minaccia di arresto, per essere curate, e sotto le pene portate contro i venerei che si sono esposti a trasmettere ad altri la propria malattia, e quelle in uso contro le prostitute riconosciute ammalate, che non vengono tosto a farsi curare, cioè da 3 a 6 mesi di reclusione, secondo *Parent-Duchâtelet*. 6.° Ogni prostituta dovrà avere nella sua camera, a disposizione degli uomini che la frequentano, un vaso con grasso d'una certa consistenza, come il cold-cream, la sugna, una soluzione, sia di cloruri di soda o di potassa, sia di questi alcali stessi, o per lo meno del sapone alcalino, dell'acqua, dei pannolini, ecc., ecc. Molte altre cose d'altronde, potrebbersi notare sul libretto.

Capitolo III. — *Aumento del numero delle visite sanitarie imposte alle prostitute.* — Secondo molti sifiliografi, le visite che si impongono alle prostitute, non sono ancora abbastanza frequenti per offrire tutti i vantaggi che se ne possono attendere. *Ricord* pensa che dovrebbersi ripetere almeno ogni 3 giorni, e *Ratier* e *Sandouville* ogni 4 giorni, e *Davila* due volte la settimana.

L'esame di questa questione, essendo applicabile alle due categorie di prostitute inscritte, deve esser diviso in due parti; potendo benissimo esser diversi i mezzi impiegati per le donne riunite nelle Case, da quelli per le figlie libere.

1.° Per le prostitute riunite nelle Case di tolleranza, vi sono due mezzi di rendere le visite più frequenti. L'aumento del numero dei medici incaricati di ispezionare questi stabilimenti, e l'obbligo imposto alle direttrici delle case di fare ogni mattina una

visita alle donne che sono loro soggette. L'Autore sembra disposto a dare la preferenza a questo secondo mezzo, giacchè con esso si eviterebbe la necessità della creazione di nuovi impieghi medici. Infatti sembra a lui, che quando le direttrici siansi rese responsabili della salute delle loro figlie, si sottometterebbero anche facilmente all'obbligo di visitarle frequentemente, essendo del loro interesse. Allora i medici non avrebbero più bisogno che di fare una sola visita per settimana a giorni irregolari. Bisognerebbe però che dette direttrici fossero giudicate capaci di riscontrare la esistenza di malattie veneree, o per lo meno di verificare se gli organi genitali delle loro figlie, non trovansi in uno stato completamente sano. A tale scopo, consiglia l'Autore di obbligare ogni donna chiedente l'autorizzazione di tenere simili Case, a presentare un certificato di capacità, che potrebbe venir rilasciato da uno dei medici addetti al dispensario o ad uno dei servizii venerei di S. Lazzaro. D'altronde, si potrebbe mandare la petente sotto qualche vecchia prostituta o direttrice di una Casa, per esercitarla ad applicare lo speculum e per mostrarle le affezioni veneree; farla assistere alla visita d'un medico di questa Casa, od altrimenti, nelle sale dei venerei o nei convegni separati.

2.° Dalle figlie libere alla carta (*en carte*), è difficile ottenere che abbiano a farsi visitare ogni 3 giorni; sarebbe a temersi che da principio quest'obbligo impedisse a molte donne di farsi inscrivere, e se ne avrebbe per risultato l'aumento delle figlie non soggette a visita, risultato d'assai più pericoloso; ma in appresso, quand'esse vedessero che gli uomini preferiscono di rivolgersi alle prostitute riunite in bordelli, in causa della sicurezza, si deciderebbero probabilmente di farsi inscrivere. Del resto, invece di obbligarle tutte a venire in un sol dispensario, potrebbersi indurre a recarsi almen due volte la settimana in una sala *ad hoc* destinata in ciascun quartiere della città, dove sarebbero esaminate da un medico del dispensario, o da uno di quelli destinati per la visita dei poveri in ciascun quartiere. È poi superfluo l'avvertire che tali donne, trovandosi talvolta ammalate, prestano la carta alle loro compagne in perfetta salute, e queste vanno a farsi esaminare in luogo delle prime.

Quanto alla maniera di esaminarle, l'Autore raccomanda che nell'esame delle parti genitali, non s'abbia mai ad ommettere l'uso

dello speculum raccomandato da *Ricord*, per molte ragioni facili a trovarsi. Avverte pure che l'esame debba portarsi non solo ai genitali, ma anche alla pelle, alla gola, ecc., località nelle quali, sebbene d'ordinariò tengano sede le sole forme secondarie e terziarie, sapendosi che talvolta sono contagiose e comunicabili anche le forme secondarie, importa molto di avvertirle, tanto per la cura della località, quanto per impedirne la comunicazione ad altri individui. Importa assaissimo, continua *Lagneau*, che tutte le figlie riconosciute ammalate, non abbiano a curarsi in casa, ma vengano tosto dirette ad un ospedale. Nel Belgio il servizio medico è disposto in maniera da essere sottoposto ad una controlleria reciproca. Si credette utile di creare due sorta di medici ispettori: gli uni visitano le figlie due volte per settimana, e gli altri, ispettori-controllori, fanno una visita ogni 15 giorni, a giorni irregolari. L'Autor nostro troverebbe preferibile di disporre questo servizio in modo che tutti i medici aventi un medesimo titolo, fossero tenuti a visitare successivamente le medesime femmine, o per lo meno, che le visite delle stesse case venissero fatte alternativamente, ora dall'uno, ora dall'altro dei medesimi. Per impedire poi alle prostitute di continuare il loro mestiere, pel tempo che passa tra la visita e la loro entrata all'ospedale, sarebbe possibile, all'atto dell'ispezione medica, di far loro sul ventre, sulle coscie, od altrove, un segno perfettamente visibile che debba allontanare ogni uomo dall'aver rapporto con esse. Un tal segno, potrebbe essere fatto con una soluzione di nitrato d'argento, la di cui macchia non si cancella tanto facilmente; nel caso, però assai difficile, che una donna la avesse fatta scomparire completamente (colle soluzioni di cianuro o di joduro di potassio), una forte punizione, portata contro le prostitute che la avessero a cancellare, impedirebbe à queste femmine d'aver ricorso a simili preparazioni, che del resto rare volte si trovano a loro disposizione. L'Autore preferirebbe il metodo della segnatura, benchè forse un pò stravagante, a quello fra i regolamenti del dispensario di Brest, che previene i soldati, i marinai, gli operai. ecc., che tutte le figlie pubbliche, non munite d'una carta di sicurezza, portante la data dell'ultima visita, la sottoscrizione del medico, l'impronta del dispensario, sono riputate ammalate. La segnatura è, per un certo tempo, quasi indelebile; la carta può andar soggetta a sotterfugi. Sull'avviso poi, posto in evidenza in cia-

scuna camera delle prostitute, verrebbe allora indicato, che la presenza d'una rigatura sulla pelle della tale regione è indizio che la figlia è riconosciuta ammalata, e per conseguenza ch'egli è proibito d'avere alcun rapporto sessuale con essa.

Capitolo IV. — *Obbligo imposto alle direttrici delle case, di rispondere della salute delle loro figlie.* — L'Autore annovera i vantaggi che questa misura potrebbe presentare, i quali sono: 1.° Una sicurezza quasi completa pegli uomini che frequentano le case di tolleranza; la gara destata nelle prostitute libere alla carta, di offrire altrettanta sicurezza, come quelle delle case, onde mantenere la concorrenza degli uomini che le frequentano, cui esse esaminerebbero accuratamente al momento che si presentano; la diminuzione delle figlie non soggette a visita, che verrebbero per ciò sempre più abbandonate, quand'essi trovassero la più gran sicurezza presso le altre.

Interrogandosi poi l'Autore, se sia possibile l'applicare una tal massima, esamina le obbiezioni che vi si possono fare, e conchiude che realmente le direttrici delle case di tolleranza sarebbero alla portata di rispondere della salute delle loro figlie, specialmente se, oltre le visite numerose ch'esse sarebbero tenute a fare alle loro figlie, oltre le visite degli uomini frequentanti i loro stabilimenti, si esigesse dalle medesime che prendessero cura di fare tutto quanto è prescritto per la pulitezza. Se poi la visita degli uomini trovasse qualche ostacolo alla sua esecuzione, basterebbe allora, onde le direttrici delle case avessero a rispondere delle loro figlie, che esse le visitassero ogni giorno, e che esigessero dalle figlie stesse queste cure di proprietà.

In diverse circostanze si potrebbero considerare le prostitute stesse come responsabili della propria salute, giacchè, secondo *Parent-Duchâtelet*, vengono spesso inflitte delle pene a donne ammalate, che continuano ciò nullameno a dedicarsi alla prostituzione.

Capitolo V. — *Obbligo imposto a certe prostitute libere di entrare nelle case di tolleranza.* — Riflettendo l'Autore, che il dare lo sfratto dalle città alle prostitute le più sfrenate, siccome quelle che infrangono ogni regolamento ed infettano senza ritegno gli uomini, è una misura che in pratica è ben lontana dal riescire completamente, e che queste donne, ricoverandosi nei villaggi, invece di emendarsi, vi portano lo scandalo, la demoralizzazione, e

la propagazione dei mali venerei, è di parere che, per costringerle a sottomettersi ai regolamenti, e per obbligarle a por mente al loro stato sanitario, sarebbe miglior cosa l'obbligarle ad entrare nelle case di tolleranza, dove si troverebbero sotto la sorveglianza delle direttrici, le quali, essendo responsabili della salute delle loro figlie, avrebbero tutto l'interesse di sorvegliarle. Quest' obbligo del resto, che permetterebbe di non ricorrere sempre all'incarcerazione delle prostitute proposta da *Parent-Duchâtelet*, non sarebbe applicabile che alle figlie libere, le quali non si recano esattamente alle visite del dispensario, e fors'anche a queste stesse femmine, quando fossero state riconosciute più volte ammalate; ciò che proverebbe che non si curano di tenersi pulite come nelle prescrizioni, e che non si curano dello stato sanitario degli uomini che accolgono.

Qui l'Autore dà termine alla terza categoria, relativa alle prostitute, ed io non lascerò sfuggire quest' occasione per far conoscere, come anche presso di noi, i medici non mancarono d'invocare un migliore ordinamento delle discipline risguardanti le prostitute. Ma questi voti, così si esprime il dott. *Ampelio Calderini*, nella sua memoria « *Studj clinici sulle malattie veneree* » al § 56, non sono ascoltati: « forse per l'accidia con la quale i medici li metton « fuori, e pel languore col quale alzan la voce a dire il vero, e a « far palesi le conseguenze di questa malattia più d'ogni altra « micidiale. » Ed altrove egli si meraviglia, « come la scienza me- « dica, non abbia ancor levato alta e severa la sua voce a invocare « un soccorso in tanta necessità; come la sifilide, questa lebbra « dei tempi nostri, si lasci vagare infrenata, non si curando dei « mali che reca e non misurandone l'estensione. »

Quarta Categoria. — *Misure relative alle nutrici ed ai poppanti.*

Prima di esaminare i mezzi che possono servire a prevenire la trasmissione della sifilide fra poppanti e nutrici, l'Autore si intrattiene a mostrare, che questa trasmissione è più comune di quello che non la pensano i sifiliografi Hunteriani, agli occhi dei quali l'ulcero primitivo è il solo contagioso. Con argomenti ineluttabili prova quindi che la trasmissione assai frequente della sifilide fra nutrici e bambini, s'effettua molto più spesso per gli

accidenti secondarii, che per gli accidenti primitivi. Oltre la testimonianza di parecchi Autori, a sostegno di questa opinione, riporta un' osservazione sua propria, ove risulta, che la trasmissione non può essere attribuita che ad accidenti secondarii della sifilide.

Passa quindi a indagare le misure più atte a prevenire, in tutti i casi, questa trasmissione, la quale ha talvolta terribili conseguenze.

Queste misure sono:

I. La moltiplicazione degli ufficj di baliatico sotto la sorveglianza dell' amministrazione della pubblica assistenza;

II. Le visite dei neonati;

III. La pubblicazione d' un avviso relativo all' allattamento dei bambini venerei.

Capitolo I. — *Moltiplicazione degli ufficj di baliatico, sotto la sorveglianza dell'amministrazione della pubblica assistenza.* — Sebbene la trasmissione della sifilide sembri effettuarsi più facilmente dal poppante alla nutrice, che dalla nutrice al poppante, pure sarà necessario di esercitare una sorveglianza sanitaria sulle nutrici, giacchè, come dicono *Cullerier* e *Bard*, « se la bocca d' un poppante può infettare una nutrice, il seno d' una nutrice può del pari infettare il bambino ». Questa sorveglianza dovrebbe specialmente esercitarsi dagli ufficj di baliatico, tanto dipendenti dalla amministrazione della pubblica assistenza, che dovrebbersi moltiplicare, quanto in quelli affatto particolari. Secondo *Marc*, occorrerebbe stabilire degli ufficj di baliatico, e non ammettervi che donne, il di cui stato fisico sia stato precedentemente constatato. In realtà, dovrebbe essere proibito il presentare una femmina, se prima non sia stata sottoposta ad una minuta visita, attestata da un certificato medico. Tal misura sarebbe di facile esecuzione, perocchè le nutrici dei diversi ufficj potrebbero venir visitate, sia da medici particolari, sia gratuitamente da medici designati dall' amministrazione della pubblica assistenza. Questi ufficj, trovandosi sotto una sorveglianza sanitaria, potrebbero anche rifiutare i bambini sospetti, per impedire l' infezione delle nutrici mercenarie. La sola prova però che può stabilire che il bambino non è ammalato, dovrebbe consistere nella presentazione di certificati medici rilasciati in seguito a visite regolari, certificati che non possono attestare tutt' al più, che l' assenza di sintomi

sifilitici, non già quella della sifilide, che qualche volta potrebbe temporariamente esistere allo stato latente. In questa maniera le nutrici sane, non che i parenti di bambini riconosciuti sani, avrebbero interesse a dirigersi a questi ufficj.

Capitolo II. — *Visite dei bambini.* — Dopo avere citate le diverse proposte della Facoltà medica di Parigi, di *Frank*, di *Marc* e di *Parent-Duchâtelet*, per impedire l'infezione delle nutrici, l'A. pone la questione, se sia possibile il sottomettere tutti i neonati a visite mediche, eseguite tanto al momento della notificazione al municipio, quanto uno o due mesi dopo la nascita? Prima di occuparsi di simile quistione egli rimarca, che l'utilità di queste visite è subordinata ad un'altra misura d'un'esecuzione difficile, che mette ogni individuo, riconosciuto venereo, nell'obbligo di curarsi. In realtà, esse visite perderebbero molto nella loro utilità, se non si potessero obbligare i parenti dei neonati riconosciuti sifilitici, a far loro seguire un trattamento; in ogni modo però, queste visite fornirebbero sempre l'occasione di indicar loro la natura dell'affezione dei loro neonati ed i mezzi di guarirli.

La visita dei neonati all'atto della notifica al municipio sarebbe di facile esecuzione, se non si temesse di offendere i parenti poco volonterosi di lasciar penetrare i loro segreti di famiglia; giacchè non vi sarebbe ostacolo a fissare un medico, per esempio, fra quelli addetti all'ufficio di beneficenza od alla verificazione dei decessi, per assistere ogni giorno, per un'ora o due, alla presentazione dei neonati, o per andare a visitarli a domicilio, se si credesse di poter dispensare i parenti dal condurli al municipio. Allora la famiglia del neonato riceverebbe un certificato, che ogni direttore d'un ufficio di baliatico sarebbe obbligato a domandare, prima di presentare una donna per allattarlo. L'Autore riflette che questa prima visita avrebbe però molto minore importanza di quella eseguita alcune settimane dopo, quando sia possibile l'effettuarla. La ragione sta in ciò, che all'indomani della loro nascita, i bambini affetti da sifilide ereditaria generalmente non presentano alcun sintomo. Siccome però qualcheduno d'essi potrebbe avere il pemfigo plantare o palmare, ed anche qualche altro sintomo della pelle e delle mucose, come ne hanno osservato esempi *Doublet*, *Rosen*, *Gilbert*, *Desruelles* e *Deville*, questa sorveglianza, sì facile ad eseguirsi, non dovrebbe venire negligentata.

Ai medici poi che credono che la trasmissione della sifilide dall'infante alla nutrice, non si effettui che per mezzo degli accidenti primitivi contratti al passaggio, e che non ammettono l'incubazione del virus, questa visita dovrebbe sembrare la sola di qualche utilità.

Quanto alla visita fatta qualche tempo dopo la nascita, niente autorizza a renderla obbligatoria; con qual diritto si sforzeranno i parenti a condurvi i loro bambini? Però sarebbe vantaggioso, sotto il rapporto dell'igiene pubblica, il seguire il consiglio di *Marc*, che vorrebbe « che i bambini dati a balia venissero tutti visitati, all'età di due mesi, dai medici o chirurghi dei distretti ». E per verità la massima parte degli osservatori ha riconosciuto, che ordinariamente gli accidenti della sifilide non si manifestano che qualche tempo dopo la nascita. Se il rispetto della libertà individuale non mettesse ostacolo all'esecuzione d'una simile misura, nell'interesse della società in generale si potrebbero obbligare i parenti di tutti i bambini notificati al municipio, a presentarli nuovamente, uno o due mesi dopo la nascita, o ad inviare un certificato che, pei bambini dati a balia, verrebbe rilasciato dal medico locale, il quale del resto potrebbe venir destinato tanto a rilasciare gratis i certificati, quanto a visitare regolarmente le nutrici ed i bambini stranieri.

Quando il bambino dato a balia in campagna, fosse stato riconosciuto ammalato, essendone ancor sana la nutrice, il medico locale lo farebbe restituire subito ai parenti, consigliando alla nutrice di allevarlo coll'allattamento artificiale, o nell'avere le più grandi precauzioni, fino al momento che lo avrà riconsegnato alla famiglia. Del resto, siccome l'incubazione può essere assai lunga, nel caso di contagio da accidenti consecutivi, la nutrice che ha già restituito il bambino, si troverà ancora in diritto di domandare un indennizzo, se poco tempo dopo le si manifesteranno sintomi sifilitici alle mammelle.

Al contrario, allorchè la nutrice presentasse dei sintomi venerei, mentre il bambino è ancor sano, in attenzione che i parenti avvertiti dal medico lo abbiano a ritirare da questa donna, si consiglierà di allattarlo artificialmente.

Se poi il bambino non è stato riconosciuto ammalato che dopo che la nutrice ne sia stata infetta, non vi sarebbe più ragione per

separarli, nel caso che la donna desiderasse di conservare il bambino; ma allora essa dovrebbe prendere le precauzioni necessarie per permettere la cicatrizzazione delle ulcerazioni delle mammelle; entrambi potrebbero seguire insieme un trattamento, ed i parenti del bambino non sarebbero meno punibili delle pene portate dalla legge contro colui che ha trasmessa la sifilide ad altri, ed obbligati ad indennizzare la nutrice contaminata.

Terminando questo capitolo, l'Autore rimarca che se non potesse rendersi obbligatoria una visita sanitaria qualunque pei bambini, si potrebbe per altro sperare di provocare questa misura, raccomandando alle nutrici di non riceverne alcuno, senza la presentazione di un certificato che affermi il loro perfetto stato di salute.

Capitolo III. — *Avviso relativo all'allattamento dei bambini sifilitici.* — Questo avviso è diretto: 1.º ad impedire che bambini sifilitici siano dati a nutrici sane; 2.º a preservare dal contagio le persone che, per la loro stessa posizione, sono obbligate a curarli.

Per ottenere il primo risultato, bisognerà indicare:

a) Che si impegnano tutte le nutrici a rifiutarsi d'allattare tutti i bambini che non presentano un certificato medico: la loro sicurezza personale le autorizza a domandar questa garanzia.

b) Che i parenti del bambino riconosciuto sifilitico, non debbano confidarlo ad una nutrice straniera e debbano ritirarlo da essa, quando vi si renda ammalato, per non incorrere nelle pene portate dalle leggi e per non essere obbligati a pagare un indennizzo, qualche volta assai elevato (p. es. 2000 fr.), nel caso in cui questa nutrice fosse stata infettata dal bambino.

c) Che i parenti del bambino riconosciuto sifilitico, debbano farlo curare, od all'ospitale, o presso di loro, dietro i consigli d'un medico addetto all'amministrazione dell'assistenza pubblica, o d'un medico pratico di loro scelta.

Quando al secondo risultato, si può sperare di giungervi coll'eccitare le persone interessate, col mezzo di questo avviso, a prendere le convenienti precauzioni.

Ogni bambino sifilitico deve essere allevato dalla madre, e nel solo caso eccezionale di impossibilità assoluta, potrà affidarsi ad una nutrice.

Se la madre del bambino sifilitico non offre accidenti sifilitici, sia perchè la malattia rimanga momentaneamente latente, sia perchè il bambino ripete la sua affezione unicamente dal padre, restandone essa sana, il bambino dovrà essere nutrito artificialmente. L'allattamento artificiale sarà specialmente utile, se il bambino presentasse delle ulcerazioni alla bocca. Nel caso che un eccessivo amor materno persuadesse una donna a voler dare al proprio bambino, benchè ammalato, direttamente il proprio latte, a rischio di contrarre la malattia, finchè il bambino presenta degli accidenti alla bocca essa dovrebbe cercare di ottenerne la cicatrizzazione al più presto possibile, dietro i consigli di un medico; essa dovrebbe d'altronde, prima di presentare il seno al bambino, lavargli la bocca, ungersi il capezzolo della mammella e le parti vicine con del *cold-cream*, del burro di cacao, o con altro grasso non liquido, o servirsi anche di un capezzolo artificiale, che dovrà lavarsi accuratamente dopo ogni succhiamento, immergendolo in una soluzione alcalina o clorurata; indi, appena levato il capezzolo artificiale, detergendosi la mammella con acqua di sapone, con una soluzione di potassa o di soda o di cloruri di queste basi, talmente allungate, da non escoriare un organo, il quale poche ore dopo deve di nuovo venir offerto all'infante.

Se la madre presenta dei sintomi sifilitici, se il bambino è stato infettato in realtà da sua madre, sebbene sia preferibile allevare il bambino allo zampilletto (biberon), vi sarebbero minori inconvenienti ad allattarlo, giacchè amendue sarebbero sifilitici. Però dovranno usarsi le stesse precauzioni già indicate, per permettere la cicatrizzazione delle lesioni della bocca del bambino o delle mammelle della donna, o per prevenire sugli organi in contatto lo sviluppo di accidenti che non esistono ancora su l'uno dei due. Secondo *Diday* « giammai un bambino nato sifilitico per colpa dell'uno e dell'altro dei suoi genitori, comunica il male alla madre che lo allatta ». Se questa proposizione fosse vera, sarebbe superfluo il prescrivere tali precauzioni; ma attendendone la dimostrazione, non dovranno esse sembrare inutili, specialmente ai medici che non dividono con quest'abile chirurgo la speranza di veder le nutrici farsi refrattarie al contagio, sottomettendole alla sifilizzazione.

Bisognerebbe d'altronde insegnare alle femmine che allattano

bambini venerei, i segni dai quali esse potrebbero riconoscere l'invasione della sifilide, raccomandar loro di lasciar inattive le mammelle che si escoriano, e di evitare di toccare, con qualsiasi parte del corpo, le ulcerazioni presentate dai bambini, e soprattutto di lavarsi minuziosamente dopo di averle toccate; in fine, di non permettere che altre donne allattino i loro bambini infetti, e reciprocamente di non darsi ad allattare altri bambini sani, dopo di avere allattati i loro bambini venerei; giacchè la trasmissione della sifilide fra i bambini si effettua spesso per l'intermezzo delle nutrici che ordinariamente contrassero ulcerazioni alle mammelle; ma qualche volta ancora senza che esse ne presentino alcuna, come nella sesta osservazione di *Bertin*; il pus depositato sul capezzolo da un bambino infetto, determina spesso accidenti alla bocca d'un bambino sano, poppando questi immediatamente dopo di lui.

Per far giungere a notizia dei parenti dei bambini ammalati e delle nutrici straniere questo avviso, si potrebbe farlo distribuire ai primi, al momento che notificano i neonati al municipio; a tutte le nutrici, al loro arrivo ad un ufficio; o potrebbesi d'altronde affiggersi in evidenza, perchè sia visto da quelle femmine e da quelle famiglie che ne facessero inchiesta.

Forse in quest'avviso, per non allarmare col nome di sifilide, sarebbe preferibile di servirsi d'una denominazione più generale, come: *affezioni della pelle e delle mucose.*

Conclusioni dedotte dall'esame delle diverse misure profilattiche precedentemente esposte.

Fra tutte le misure profilattiche precedenti, ve n'hanno alcune che sono suscettibili d'essere messe in esecuzione colla promulgazione di leggi, decreti, ordinanze, regolamenti amministrativi, ecc.; e ve ne hanno altre, che il rispetto della libertà individuale impedisce di imporre; quanto a queste, si può cercare di farle addottare, impegnando coloro che dalla loro esecuzione possono mettersi al riparo dal contagio venereo, ad esigerle dalle persone, pel fatto delle quali possono temere la trasmissione morbosa.

L'Autore riunisce qui le misure che sembrerebbero le più vantaggiose.

Profilassi generale.

Prima Categoria. — *Misure relative agli individui dell'uno e dell'altro sesso in generale.*

1.° Creare una pena contro i venerei che hanno trasmessa ad altri la loro malattia.

2.° Imporre l'obbligo di curarsi regolarmente, sia in un ospitale, sia a domicilio, fino a guarigione completa, all'individuo riconosciuto venereo, in seguito a querele dirette da persone ch'egli ha contaminate. (Quest'obbligo, esteso a tutti gli individui riconosciuti in altre circostanze, sarebbe ugualmente vantaggiosissimo, se allora non fosse contrario alla libertà individuale. Un asterisco * posto avanti il numero, indica, fra le seguenti misure, quelle che fornirebbero alcuna delle circostanze, di cui si potrebbe profittare, per indicare ai malati la natura della loro affezione, e dar loro saggi consigli medici).

3.° Rintracciare il venereo che ha trasmessa la sua malattia ad altri individui, dietro le querele dirette da questi ad un determinato ufficio, od alla prefettura di Polizia od a qualche municipio.

4.° Moltiplicare e migliorare gli ospedali pei venerei e specialmente stabilire delle consultazioni speciali con distribuzione gratuita di medicamenti; o in altri termini, creare, nei diversi quartieri, dispensarii pubblici destinati speciamente al trattamento delle affezioni veneree, ove i malati trovassero gratuitamente consigli e medicamenti.

5.° Pubblicare, sotto forma d'avviso, diversamente redatto secondo i luoghi dove si ha a collocare, consigli indicanti i mezzi di mettersi al riparo del contagio, e di prevenire le conseguenze d'un'affezione precedentemente contratta.

Seconda Categoria. — *Misure relative agli uomini.*

6.° Visitare frequentemente e regolarmente i soldati ed i marinai; s'egli è possibile, estendere questa misura agli operai celibatarii degli stabilimenti dello Stato, e raccomandarla ai manifatturieri, direttori di fabbriche o stabilimenti, in ispecie di quelli situati nelle città, offrendo loro i mezzi di far curare gratuitamente gli uomini riconosciuti venerei.

* (Vedi N.° 2). 7.° Visitare anche tutti i giovani che passano al consiglio di revisione per la coscrizione.

* (Vedi N.° 2) 8.° Visitare ugualmente, s'egli è possibile, tutti gli uomini arrestati come vagabondi.

9.° Prescrivere alle direttrici delle case di tolleranza, di non ricevere presso di sè che uomini riconosciuti sani. Indurre parimenti tutte le prostitute libere, ma inscritte, a rifiutarsi ad ogni uomo ammalato.

10.° Esigere dai giovani che si presentano come allievi nelle scuole militari od altre, e fors'anche dagli uomini non ammogliati, che domandano un impiego nelle amministrazioni sotto la direzione dello Stato, un certificato che constati ch' essi non hanno malattie veneree, in quel modo stesso che si esige un certificato di vaccinazione.

Terza Categoria. — *Misure relative alle prostitute.*

11.° Inscrivere il più gran numero possibile di prostitute. Le querele portate dagli uomini contaminati, faciliterebbero la generalizzazione di quest'inscrizione, permettendo di ricercare le femmine che li hanno infettati; femmine, sulle quali importa, sotto il punto di vista della salute pubblica, di esercitare una sorveglianza sanitaria.

12.° Avvertire le prostitute, mediante libretto consegnato a ciascheduna al momento dell'inscrizione, degli obblighi prescritti, per poter loro infliggere punizioni in caso di infrazioni.

13.° Aumentare il numero delle visite sanitarie imposte alle prostitute: 1.° esigendo che quelle riunite nelle case siano sottomesse non solo a visite alterne dei diversi medici del dispensario, ma anche ad un' altra, fatta ogni giorno dalla direttrice della Casa, la quale, resa responsabile della salute delle sue figlie (vedi N. 14), avrebbe interesse ad eseguirla esattamente; 2.° stabilendo per le prostitute libere nei differenti quartieri, diversi dispensarii, ove esse si recherebbero più facilmente che non a quello della Prefettura di Polizia, onde si potrebbe esigere che vi venissero più frequentemente.

14.° Obbligare le direttrici delle Case a rispondere della salute delle loro soggette, responsabilità di cui potrebbero mettersi al

sicuro, sorvegliando le cure di proprietà prescritte e visitandole almeno una volta al giorno.

15.° Obbligare le prostitute alla carta ad entrare nelle Case di tolleranza, quando non volessero recarsi regolarmente al dispensario, o quando avessero contratte più d'una volta malattie veneree.

Quarta. Categoria. — *Misure relative alle nutrici ed ai poppanti.*

16.° Moltiplicare gli ufficj delle nutrici sotto la sorveglianza dell'amministrazione dell'assistenza pubblica e prescrivere di non ricevere in questi ufficj che donne riconosciute sane, e di rifiutare tutti i bambini sospetti: in altri termini, esigere dalle nutrici e dai bambini, certificati sanitarii, che potrebbero rilasciarsi gratis dai municípii o da qualchedano degli ufficj delle nutrici, ove un medico si recherebbe in certi giorni, a certe ore.

* (Vedi N. 2) 17.° Visitare tutti i neonati al momento della loro consegna al municipio, e rilasciare gratuitamente ai loro parenti dei certificati constatanti lo stato sanitario di questi bambini.

18.° Dare un avviso relativo all'allattamento dei bambini sifilitici alle nutrici che giungono ad un ufficio, e possibilmente ai parenti dei bambini riconosciuti venerei, per impedire che una nutrice sana riceva un bambino infetto, e per preservare dal contagio la donna obbligata a prenderne cura.

Termina l'Autore il suo lavoro col riflettere che l'applicazione delle proposte misure, non offrirebbe alcuna difficoltà, non occorrendo di crear nulla di nuovo, ma solo di modificare quello che esiste diggià. Basterebbe adunque informare con circolare tutti medici delle misure addottate e fissare, fra i medici addetti agli ufficj di beneficenza, alcuni uomini versati nello studio delle malattie veneree, destinati a prestarsi in certi giorni, a certe ore, in determinati luoghi, per rilasciar certificati, far consulti, distribuire avvisi, far distribuir gratis i rimedj e fors'anche visitare le prostitute del loro quartiere.

Questo opuscolo del dott. *Lagneau* figlio, è scritto con molta accuratezza storica e con profusa erudizione, ed anche lo spirito critico che guida l'Autore all' esame di ciascheduna delle misure proposte dai diversi autori, per impedire la diffusione delle malat-

tie veneree, è sempre sostenuto da sano criterio e da sode ragioni. Forse buona parte delle misure ch'egli reputa addottabili, troveranno molte difficoltà alla loro pratica attuazione; ma tal cosa non è mai sfuggita all'acume dell'Autore medesimo, che in ogni occorrenza ne fa gli opportuni rimarchi. In ogni modo però, l'importanza dell'argomento è somma, e fu appunto in vista di tale importanza che io mi sono determinato a darne qui, anzichè una succinta informazione, piuttosto un lungo estratto che ben presso si avvicina ad una libera traduzione, facendo voti perchè, se non tutte, almeno le più importanti di esse misure (specialmente quelle relative ad una miglior disciplina della prostituzione) vengano addottate anche presso di noi, dalle nostre magistrature.

E per verità, fino dai tempi di *Gio. Pietro Frank*, si accennava al bisogno che le magistrature si occupassero di proposito della profilassi delle malattie veneree. « Nescio, diceva egli, nescio quomodo magistratus.... immoto pectore, populorum strages ingentes, mortalitatem ubique auctam, hominunque constitutionem in dies degenerantem adspicere queat, sine omni conatu, serpenti tandem obicem ponendi malo, et quocumque demum remedio succurrendi periculo ». (Dissertatio de Magistratu, medico felicissimo. In delect. opusculor., vol. V, p. 73).

Ai giorni nostri poi, il già citato dottor *Carlo Ampelio Calderini* leggeva al Corpo medico-chirurgo dell'Ospedale Maggiore di Milano nel 1849, presenti i supremi Magistrati dell'Amministrazione civile e sanitaria della provincia, un'importante Memoria: « Sulla igiene pubblica e sulla terapeutica, indirizzate alla profilassi delle malattie sifilitiche », nella quale « poneva il subbietto della profilassi della sifilide in cima ad ogni altro che riguardi gli ufficii del magistrato sanitario, quello a cui particolarmente i medici dovrebber dirigere la veggenza delle politiche magistrature ».

Egli poi, nei suoi « Studj clinici sulle malattie veneree » eccita altri ad alzare autorevole la voce « per iscuotere l'accidia ufficiale, onde non lasciare d'avantaggio che il flagello della sifilide scenda indomito per le generazioni, come la punizione che prosegue la colpa. Egli cerca pietà per le incolpevoli famiglie e pei loro discendenti, condannati a scontare, innocenti, i falli dei loro progenitori ».

Ecco adunque come sia importante, chiuderò colle parole dello

stesso dott. *Calderini* di « cercare alla legge, in pro di codeste famiglie, quella protezione che da sè non possono procacciarsi, e insieme chiarire i magistrati sanitarii della suprema necessità di portare una volta la loro attenzione ad una malattia, che non affligge solo chi ne fu positivamente colpito, ma lascia dietro di sè tristissime reliquie, le quali scendono larvate nelle generazioni, e dopo avere travagliati e martoriati molti in su la lunga via della scrofola e della rachitidé, riescono con la tubercolósi a spegnere lentamente, ma inesorabilmente le famiglie intere ».

Archiv für Ofthalmologie**, etc. — **Archivio di ottalmologia** pubblicato in Berlino dai signori dottori* **A. GRAEFE**, *prof.* **DONDERS** *e prof.* **ARLT**. *Vol. II, parte 1.ª, in-8.°, di pag.* 508, *con due tavole. — Estratto del dott.* ***B. Gritti.

1. *Sulla struttura della coroidea dell' occhio dei mammiferi e degli uccelli; del prof.* V. WITTICH, *di Königsberg.*

L'Autore dice d'aver trovato un mezzo opportuno per spogliare la coroidea da quelle masse di pigmento nero che impediscono di avere un' esatta cognizione della sua struttura istologica. A tale scopo egli macera per qualche giorno l' occhio entro l' acqua di cloro, dopo d'averlo diviso in due e vuotato della lente e dell' umor vitreo. Per facilitare l' operazione tiene lontano l'apparecchio dai raggi del sole, e mette separatamente in macerazione la sclerotica e la coroidea entro la dett' acqua, con la cautela di rinnovarla di frequente. Se in tal modo non ha la scolorazione del pigmento, egli tuffa la membrana entro una soluzione concentrata di potassa, quindi la spreme con un'asta di vetro, la sciacqua nell'acqua pura e neutralizza con acido acetico la potassa che tuttora potesse imbrattare la membrana da esaminarsi.

Con questo metodo si riesce a spogliare gli elementi della coroidea del pigmento e quindi ad esaminarli con tutta chiarezza; esso giova pure anche avendo injettata una soluzione gommosa

tinta con bleu di Prussia, giacchè il cloro non ne altera il colore, ma lo rende più saturo.

Dall'esame che l'Autore praticò sopra coroidee ora fresche, ora conservate nello spirito, conobbe che questa membrana è assai più grossa negli uccelli che nei mammiferi, almeno nel segmento posteriore, il più prossimo al nervo ottico, e ciò perchè intessuta da una rete di fibre muscolari trasverso-lineate, alle quali corrisponde una proporzionata quantità di nervi che si anastomizzano e vanno a terminare con estremità filiformi. — Il *pettine* deve esser considerato come una duplicatura della coroidea, nel quale manca lo strato corio-capillare. Il vero stroma della coroidea risulterebbe, secondo l'osservazione del *Wittich*, da tessuto connettivo, rappresentato da cellule radiate o fusiformi.

Nell'iride degli uccelli mancano i fascetti dei muscoli radiati, cioè il dilatatore della pupilla.

Nella coroidea dell'uomo ed in quella dei mammiferi mancano le fibre muscolari al segmento posteriore, come pure mancano i nervi che entro vi si anastomizzino, i quali invece, onde portarsi all'avanti, si attengono allo strato esterno della coroidea, per diramarsi ai processi ciliari ed all'iride. In questa stessa classe di animali come nell'uomo è messa fuor di dubbio l'esistenza delle fibre muscolari radiate che costituiscono il muscolo dilatatore della pupilla.

II. *Della membrana jaloidea dell'occhio della rana; dello stesso Autore.*

Qui viene contraddetta l'osservazione del *Queket* circa alla presenza di una rete di capillari sulla faccia posteriore della lente nella rana. Dalle ripetute injezioni praticate dall'Autore risulta l'errore di *Queket*, che l'injezione riscontrata non appartiene già alla capsula della lente ma alla membrana jaloide. L'arteria centrale darebbe le ramificazioni che attraversano il vitreo e che formano attorno alla lente una rete vascolare non molto fitta.

III. *Caso di parziale iperemia della coroidea in un coniglio; del dott.* Weber.

Vien riferito questo caso per dimostrare l'importanza delle osservazioni patologiche sull'occhio dei bruti, onde chiamarle poi in

sostegno di quelle che si fanno sull' uomo vivente. L' opportunità di sezionare ad ogni momento ed in ogni stadio di malattia l'occhio di un animale e di confrontare l' alterazione con il risultato dell' ispezione oltalmoscopica, costituisce il vantaggio principale di questo nuovo metodo, come lo prova questo riscontro particolare.

L' osservazione ottalmoscopica venne fatta in un coniglio maschio pochi giorni dopo che era stato operato di coloboma dell'iride nell' occhio sinistro. Le parti esterne degli occhi erano normali, e, per quanto si può giudicare anche nei bruti, la facoltà visiva palesavasi normale. La metà superiore del fondo dell' occhio sembrava meno dotata di pigmento dell' inferiore, per la sua tinta rosso-pallida. In generale il riflesso diffuso, uniforme, generato dalla membrana corio-capillare, era assai debole, mentre in qualche punto esso era tanto saturo da coprire i sottoposti tronchi vascolari, il che è indizio di grave congestione nello strato coriocapillare.

A quest' alterazione se ne associava un' altra che impartiva al fondo dell' occhio l' aspetto di mosaico. Nell' occhio destro si riscontrarono delle macchie bianche, splendenti, una delle quali aveva forma falcata e circondava la parte inferiore della periferia della papilla ottica, mentre la superiore era circoscritta da un deposito di pigmento. Sopra la parte bianca si vedeano passare le fibre splendenti del nervo ottico che si espandono formando la retina, ma non si vedeva traccia alcuna di vasi sanguigni. Più in basso della macchia bianca sopracitata ve ne erano altre due riunite da un ponte, sulle quali passavano i vasi atrofici della coroidea ed ai cui dintorni vedevansi delle masse di pigmento nero. In altre quasi tutto il campo retineale visibile coll' ottalmoscopo era disseminato più o meno da piccole macchie biancastre.

Nell' occhio sinistro l' alterazione presentava gli stessi caratteri, ad eccezione che dessa sembrava occupare principalmente i dintorni dell'ingresso del nervo ottico e lo stesso suo *culiculo*, giacchè non vi esisteva più traccia di esso e solo si poteva supporlo per la presenza dei vasi retineali. Il centro di questa macchia discoide appariva infossato. Vi era inoltre un parziale distacco della retina.

Il coniglio fu tenuto in osservazione per lungo tempo, rimarcando i cangiamenti dello stato congestivo e delle macchie bian-

che e di quelle di pigmento; finalmente uccisolo, si passò alla verificazione di quanto era stato osservato coll'ottalmoscopo.

Il bulbo sinistro, esaminato dall'esterno, presentava alla parte interna dell'ingresso nel nervo ottico un rialzo di circa una linea, formato dalla sclerotica assottigliata e resa quasi trasparente. Aperto l'occhio, si constatò che il distacco della retina non interessava nessun'altra parte e che, sottoposta al microscopio, conservava tutti gli elementi nervosi allo stato normale. Nella macchia discoide del centro del fondo oculare non riscontravansi più i limiti che indicano l'ingresso del nervo ottico. In corrispondenza della macchia v'erano ancora tutte le membrane, ma assai assottigliate, mancavano degli essudati. La membrana più sofferente era la coroidea, della quale non restavano che delle molecole di pigmento e poche fibre di tessuto connettivo. Sul margine di questo disco osservavasi il processo di degenerazione del pigmento, allo stato incipiente. La retina esisteva tuttora, ma vi aderiva in modo da non poterla staccare senza lacerarla. I suoi elementi apparivano al microscopio alquanto disordinati ed imbevuti di un liquido d'aspetto oleoso che sgorgava a goccioletta assai splendenti. L'esame microscopico delle macchie bianche, che trovavansi ove non esisteva alcuna alterazione della sclerotica, dimostrò che l'affezione era circoscritta alla coroidea. I vasi del suo strato esterno erano obliterati, lo stroma intermedio quasi totalmente scomparso, ed il pigmento sotto un processo particolare di scomposizione. Sul margine delle macchie vedevansi i nuclei delle cellule del pigmento rigonfi, le celulle che s'approssimavano al centro della macchia erano ad uno stadio più avanzato di dissoluzione, cioè lacerate, ed il pigmento irregolarmente qua e là ammassato; nel centro della macchia non esistevano che delle molecole isolate. La retina che vi passava sopra era illesa. Queste chiazze splendenti, spoglie di pigmento, che erano molte, tanto nell'occhio sinistro quanto nel destro, venivano accompagnate o circondate dalle sopracitate parziali iperemie dello strato corio-capillare.

Riguardo alla natura del processo patologico, l'Autore conviene esistere quivi tutto il quadro sintomatologico che caratterizza la sclerotico-coroideite di *Graefe*, ma non può con esso lui ammettere che in questo caso si tratti d'una flogosi, perchè mancano tutte le alterazioni che sono caratteristiche di un processo essudativo.

Egli chiama quest' affezione una *iperemia parziale della coroidea*, dichiarando tutte le altre affezioni come secondarie. La mancanza del pigmento dipenderebbe da una macerazione dello stesso, in seguito ad imbibizione sierosa e quindi ad assorbimento. L' atrofia dei vasi coroideali e lo sfiancamento della sclerotica crede dipendere da pressione apportatavi dal centro verso la periferia, da causa non ancora determinata.

IV. *Sulla miopia* in distans; *del dott.* Graefe.

Si danno dei casi in cui il grado di miopia non si mantiene in un rapporto costante col modo nel quale vengono percepiti dai miopi gli oggetti lontani. Confrontando fra loro parecchi di questi individui affetti da un grado differente di miopia, avviene che coloro i quali ne sono più travagliati, abbiano una percezione degli oggetti distanti assai più chiara di quelli che lo sono meno. Quest'è l'affezione che si denominò *miopia in distans.*

Un giardiniere dell' età di 30 anni, aveva un grado mediocre di miopia, giacchè leggeva i più piccoli caratteri alla distanza di 4 fino a 18 pollici, i mezzani fino a 2 piedi, i grossi fino a 2 piedi e $^3/_4$. Costui non poteva distinguere che malamente i contorni delle finestre di una casa alla distanza di 50 passi, mentre altri individui che non arrivavano a leggere i grossi caratteri ad oltre 1 $^1/_2$ o 2 piedi, avevano una percezione assai più distinta dei medesimi oggetti.

Quest'anomalia era d'uopo cercarla nell'addattamento dell'occhio e non altrimenti, perchè la forza visiva risultava normale. Onde spiegarla, l'Autore ricorre alla sua immaginazione, e suppone che possa dipendere da una forma particolare di iperestesia della retina collegata ad un leggier grado di miopia, ovvero che sia basata sul pervertimento della forza di accomodazione, in conseguenza della quale, lorchè l' addattamento non può aver luogo nel modo voluto, esso si compie tuttavia, ma non nella maniera che più s' approssima alla normale, anzi all' opposto, l'occhio addattandosi agli oggetti vicini. L'Autore si dichiara proclive a quest' ultima opinione e tenta di appoggiarla con osservazioni che noi ommetteremo, spettando esse alla fisiologia speculativa.

V. *Miscellanea oftalmojatrica*; *del dott.* Graefe.

Osservazioni sull' addattamento lorchè mancà la lente, nelle malattie dei muscoli e nelle anomalie dell' iride. — Dagli esperimenti ottometrici praticati dall' Autore sopra occhi nei quali egli aveva da poco tempo estratta la lente, risultò che il potere di addattamento o non esiste, od è assai circoscritto. Quando esso vi si mantiene, lo si ascrive all' azione dell' iride sulla periferia della fossetta meniscoide, o fors' anco a quella dei muscoli motori dell' occhio, prolungando essi l'asse visuale del bulbo.

L' addattamento a differenti distanze in caso di paralisi dei muscoli motori dell' occhio non soffrì alcuna modificazione ogni qual volta non vi si associava un' affezione dell' iride. Alcuni casi riferiti dall' Autore mostrano la verità del suo asserto.

Nel caso di paralisi dell' oculo-motore con partecipazione della branca pupillare (il che si palesa con un grado lieve di dilatamento ed immobilità della pupilla), v' ha un indebolimento nella forza di accomodazione.

Li stessi esperimenti ottometrici furono praticati sopra occhi colpiti da malattie dell' iride. Si trovò in un individuo affetto da iridodialisi dipendente da trauma, che la forza di addattamento non si era punto alterata, e lo stesso occorse in un giovanetto che aveva un coloboma in ambedue le iridi. Nella midriasi la facoltà d' accomodamento viene del tutto abolita quando la dilatazione della pupilla è massima, oppure l' abolizione sta in proporzione del grado di midriasi; nei casi di sinecchia posteriore totale essa è assai circoscritta.

Di un caso non comune di estrazione di una lente degenerata per processo calcareo, procidente nella camera anteriore. — Fra gli ostacoli che si oppongono all' estrazione di una cataratta calcarea, si trova primeggiare la somma mobilità della lente e la fluidità dell' umor vitreo. Un caso di questa natura che ebbe a trattare il *Graefe*, dimostra quanto facilmente si presentino degli ostacoli che richieggono la sospensione dell'operazione.

Un individuo aveva riportato a 10 anni un colpo nell' occhio sinistro che venne susseguito da flogosi, da amaurosi completa e da una cataratta che si sviluppò a poco a poco. Per 40 anni non ne aveva sofferto incomodo, ma da oltre un anno cominciava ad averne, giacchè la mobilità della cataratta e la fluidità del vitreo

le permettevano di spostarsi, portandosi ora in alto, ora in basso, ed ora nella camera anteriore. Siccome vi risvegliava dolore ed infiammazione interna dell'occhio, si venne alla risoluzione di estrarla. Messo il paziente a sedere, si praticò l'incisione della cornea, dalla quale tosto sgorgò una gran parte dell'umor vitreo; fatto allora coricare il paziente onde non avesse luogo il completo vuotamento dell'occhio, si tentò l'estrazione, ma appena toccata la capsula della lente coll'uncino, essa sfuggì e si nascose dietro la pupilla in modo che si dovette desistere dall'operazione. Sette giorni appresso si ripetè l'operazione col taglio a lembo, ma qui pure la lente sfuggì dietro l'iride e scomparve; fu d'uopo abbandonare l'operazione nuovamente incompleta. L'insuccesso di questo secondo esperimento lo persuase che era d'uopo fissare la cataratta con un istrumento qualunque. A tale scopo egli fece passare un ago da cataratta attraverso la sclerotica. Lo infisse nel corpo della lente e la spinse nella camera anteriore facendola appoggiare alla cornea. In tal modo impadronitosi della lente, si potè allontanarla mediante il taglio a lembo della cornea col cheratotomo di *Desmarres*.

La lente estratta aveva una durezza lapidea e costituivasi da sali calcarei disposti fra i suoi vari elementi fibrillari in istato di atrofia.

Sullo sviluppo di vescicole sulla cornea. — Sulla cornea di una signora attempata vide sorgere un gruppo di vescicole addossate le une alle altre, ciascuna della grossezza di una capocchia di spillo. Esse scomparvero nel corso di 3 giorni e contemporaneamente si calmò la fotofobia che vi si associava, mediante un collirio debole di nitrato d'argento.

Vescicole di differente natura egli vide nascere nelle cornee affette da processo infiammatorio parenchimatoso. In questi casi esse non sogliono presentarsi al principio della malattia: sono assai renitenti ad ogni metodo di cura, incomodano colla pressione e colla fotofobia, talvolta circondano un'ulcera. Dall'esame microscopico risulta che la membranella formante la vescicula si compone dell'epitelio, della membrana di *Bowmann* e da uno strato sottile di sostanza corneale. La cura più opportuna è l'esportazione del loro apice col mezzo della forbice, il che ne previene la necrosi.

Questo processo patologico non si deve confondere con quello

tanto frequente delle flictene, giacchè queste sono frequenti, le altre assai rare. Dette vescicole si sviluppano talvolta anche in seguito ad una scottatura.

Sopra una deposizione cancerosa nell'interno dell'occhio, la cui origine primitiva era fra la sclerotica e la coroidea. — Si presentò alla clinica del *Graefe* un giovinetto decenne con sintomi di un tumore intra ed extra oculare. L'occhio era amaurotico da oltre un anno e sporgente da pochi mesi, le vene periorbitali erano congeste, la pupilla dilatata, il fondo dell'occhio con un riflesso giallognolo quasi splendente. Non vi fu peritanza sulla natura del male e lo si diagnosticò un carcinoma midollare. La cura fu l'estirpazione.

L'esame dell'occhio esportato dimostrò che vi erano due tumori, uno intra-oculare, l'altro extra-oculare, isolati dalla sclerotica che era perfettamente sana. Il principio della malattia venne caratterizzato dalle alterazioni intra-oculari — distacco di retina, amaurosi — le quali indicavano come l'affezione avesse sua origine primitiva nella coroidea. Diviso in due l'occhio, non si ebbe indizio che la coroidea fosse a contatto della superficie interna della sclerotica, ma la si vedeva invece passare nel mezzo del tumore dividendolo in due parti, l'anteriore assai molle, la posteriore assai resistente e dura. Al davanti del tumor molle si riscontrò una membranella giallognola (quella che dava coll'ottalmoscopo un riflesso splendente) che si riconobbe essere la retina alterata nei suoi elementi, ma non degenerata dal processo canceroso. La parte molle del tumore posto fra la retina e la coroidea risultava da cellule di pus, da globuli di adipe e di sangue. L'altro tumoretto era veramente di natura cancerosa. Della stessa natura era il tumore extra-oculare, il quale sembra siasi sviluppato assai più tardi dell'intro-oculare. Come desso si abbia poi propagato dall'interno all'esterno, senza interessamento della sclerotica, non è facile a spiegarsi, pure questo e qualche altro fatto ne attestano la possibilità.

L'Autore parlando del pronostico lo espone poco favorevole, e nulladimeno propone di allontanare il tumore anche a periodo inoltrato, onde sollevare il paziente dai dolori atroci che tanto di frequente gli sono compagni, e per distruggere quell'assieme di

sintomi che rendono la malattia tanto incomoda e ributtante al paziente ed a chi lo assiste.

Casi straordinarii di ferite. — 1.° Un giovinetto riportò ad un occhio un colpo violento con la punta di un ombrello. All'ispezione si rinvenne la cornea sana, la congiuntiva lacerata al lato interno, in modo da lasciare totalmente scoperta la sclerotica fino in corrispondenza dell'inserzione del muscolo retto interno: il muscolo era staccato come nell'operazione dello strabismo, eccettuatone una minima parte. La malattia fu abbandonata alla natura, e 3 settimane dopo la vista erasi perfettamente ristabilita sotto tutti i rapporti.

2.° Questo caso è istruttivo per l'allontanamento di corpi stranieri dal sistema lenticolare. Un giornaliere si era infissa nell'occhio una scheggia di metallo. Una settimana e mezza dopo, il *Graefe* vi riscontrò un intorbidamento della lente per ferita praticatavi dal detto corpo straniero, che si poteva tuttora distinguere nella sostanza corticale posteriore superiore della lente.

Coll'estrazione della lente si avrebbe potuto adempiere alla doppia indicazione di togliere la cataratta ed il corpo straniero: ma in questo caso la cataratta era troppo immatura, e si temeva che facendo l'estrazione, il corpo straniero venisse ad urtare contro il margine pupillare e mandasse a vuoto l'operazione. Onde evitare tali inconvenienti, l'Autore dilatò con un ago da discisione la ferita della capsula praticatavi dalla scheggia, perchè l'imbibizione del tessuto della lente fosse più pronta. Diffatti 14 giorni appresso, il corpo straniero portato dal proprio peso discese fino sul margine della ferita della capsula, ed una settimana più tardi esso cadde avvolto nella sostanza della lente nella camera anteriore, dal qual luogo venne tosto estratto assieme al residuo della lente mediante la cheratonissi lineare.

3.° Fra le più gravi ferite dell'occhio si annovera la scottatura prodotta dalla calce che si spegne. In caso di grave scottatura, se la cornea si fa tosto opaca, biancastra, insensibile al tatto, alquanto più dura, e perde la sua elasticità, vi tien dietro inevitabilmente la necrosi. Se la scottatura è meno grave, allora il processo patologico non riesce letale per l'occhio, ma si sviluppano dei trasudamenti biancastri, densi, sul sacco congiuntivale; più tardi (8-14 giorni) delle membrane fibrinose che fanno ade-

rire il bulbo alla congiuntiva palpebrale; poi si svolgono delle granulazioni dal fondo ove la congiuntiva fu cauterizzata, le quali cicatrizzando danno luogo al simblefaro.

L'Autore poco ha ad aggiungere in riguardo alla cura. Si presterà la massima attenzione nell'allontanare i frantumi di calce che potessero esser ancora nascosti sotto le palpebre o fra le duplicature della congiuntiva. Gli antidoti chimici poco valgono allo scopo. I lavacri con aceto potrebbero chimicamente giovare, se esso non irritasse troppo l'occhio: conviene meglio instillare dell'olio e fare l'estrazione del corpo straniero.

Sono assai più favorevoli le scottature da potassa caustica, nelle quali usò l'instillazione di olio e bagnolini freddi.

Reperto ottalmoscopico in un caso di microftalmo congenito con coloboma. — Un giovinetto novenne era affetto da microftalmo congenito in ambo gli occhi. I bulbi erano rotondi e le singole parti proporzionalmente piccole: gli si associava un coloboma d'ambo i lati, che aveva sede alla parte superiore del bulbo. La facoltà visiva era in ottimo stato.

L'ispezione ottalmoscopica constatò esservi un difetto rimarchevole della coroide alla parte posteriore del bulbo, indicato da una porzione assai splendente per scopertura della sclerotica. Vi passava sopra la retina incolume e ben distinta pei vasi sanguigni che facevano maggior risalto sopra un fondo tanto splendente. Quest'osservazione ci mostra come il microftalmo ed il coloboma non esercitino influenza alcuna sulla visione, e che se dessa ne avesse a soffrire, converrebbe ascriverlo a qualche altra complicazione. L'Autore vuole però che si distingua il microftalmo che dipende da arresto di evoluzione, quale è il caso sopracitato, da quello che consegue a malattia subìta durante la vita fetale, nel quale la visione soffre eminentemente.

Casi di spontanea lussazione della lente. — In quest'articolo vengono riferiti parecchi casi di spostamento della lente, de'quali noi citiamo brevemente i più interessanti. Il primo risguarda un uomo di 50 anni, che si lagnava di estrema debolezza di vista nell'occhio sinistro, e di miopia nel destro. Lo spostamento della lente nell'occhio sinistro poteva esser diagnosticato anche con un esame superficiale, giacchè l'iride era infossata, oscillante, e la pupilla presentava quel nero puro, tutto proprio degli occhi dai quali fu estratta la lente.

Lo specchio confermò questa diagnosi, giacchè con esso si vedeva la lente, rinchiusa nella capsula, al lato interno della pupilla. Anche nell'occhio destro v'era lussazione, ma ad un grado leggiero, riconoscibile dalla distanza che essa aveva dall'iride e dall'oscillare di quest'ultima. Lo spostamento della lente all'interno ed in basso era di $^2/_3$ di linea. Il restante era normale, ed infatti con una lente concava si correggeva assai bene la vista.

Una sorella del qui citato paziente dell'età di 15 anni era soggetta alla stessa affezione, a differenza che lo spostamento prevaleva nell'occhio destro.

Questa contingenza patologica che l'Autore trovò ereditaria, non può essere spiegata che per un abnorme stato del corpo vitreo — ammollimento — o per deficienza ed imperfetto sviluppo della zonula del *Zinn*.

Seguono altri due casi della stessa natura in due fratelli, uno dell'età di 10 anni, l'altro di 1 $^3/_4$. Nella figura litografata, che vi unisce l'Autore, si vede attraverso la pupilla un margine della lente lussata che occupa circa la metà del campo pupillare. I loro genitori avevano occhi sanissimi. Sul margine di una lente dell'occhio del fanciullo decenne non si vedono frammenti della zonula del *Zinn*, ma bensì delle macchiette disposte regolarmente con degli intermezzi trasparenti che hanno qualche analogia coi processi ciliari.

Sopra un mezzo semplice per scoprire la simulazione di un'amaurosi monocolare, con osservazioni sulla contrazione della pupilla nei ciechi. — Secondo l'Autore riesce facile a riconoscere una debolezza di vista simulata. Si mettano parecchi oggetti voluminosi a differenti distanze, si applichino gli occhiali convessi all'inquisito, e lo si obblighi a fare dei confronti sugli oggetti suddetti. Vi si troverà un'incoerenza che darà tosto sospetto di simulazione. Costoro, onde non vengano considerati come affetti da malattia risiedente negli organi di addattamento, assicurano di non vedere facendo uso degli occhiali. In questa loro proposizione vi è già una falsità, giacchè una lente convessa non può togliere la facoltà di vedere, ma accorcia la lontananza degli oggetti da riconoscersi.

Coloro che tentano di simulare difetti nella vista, preferiscono di dichiararsi ciechi totalmente da un occhio, poichè sanno bene

che essendo sottoposti ad esperimento, cadono con facilità in contraddizione. Si ammise finora la mobilità dell'iride siccome criterio per giudicare della facoltà visiva di un occhio, ma esso è fondato sopra base troppo fallace ed incostante. Il *Graefe* onde raggiungere lo scopo medesimo, viene a studiare come si comporti l'iride nei ciechi, ed i fatti lo portarono a conchiudere che nella contrattilità sua non si può basare un giudizio sull'esistenza o no della facoltà visiva.

Se l'individuo avrà instillato un midriatico nell'occhio che vuol far credere ambliopico, non si lascierà illudere il medico pratico, giacchè la dilatazione di una sola pupilla non avviene mai in causa di anestesia di una sola retina (1).

L'Autore propone un suo metodo, che gli corrispose assai bene, e che può giovare nelle visite di coscrizione militare. Si mette un occhiale prismatico od un prisma avanti l'occhio sano dell'individuo, tenendo la base rivolta in alto od in basso, gli si pone avanti una candela accesa, e lo si interoga se egli veda la fiammella semplice o doppia. Se accenna di vederla doppia, allora è scoperto l'inganno, poichè l'una di esse non può dipendere che dall'altro occhio.

Reperto necroscopico in seguito a pregressa reclinazione della lente. — In questo si dà relazione del reperto necroscopico di due occhi, nei quali era stata praticata la reclinazione 4 anni prima che il paziente venisse a morte per morbo accidentale. Dalle informazioni si seppe che uno degli occhi era perfettamente amaurotico e che dall'altro non v'era percezione che degli oggetti grossolani, attesa la risalita della lente.

Aperto l'occhio amaurotico, si trovò la capsula della lente completamente chiusa alla parte anteriore (probabilmente non fu lacerata all'atto della reclinazione), ed alla posteriore vi era una piccola soluzione di continuità centrale. La zonula aderiva fortemente ai processi ciliari mediante un essudato. Il cavo della capsula era ripieno di una massa biancastra perfettamente opaca. La

(1) Talvolta occorre di vedere una sola pupilla morbosamente dilatata: ciò dipende da paralisi dei muscoli che servono all'addattamento e non già da amaurosi.

lente, che ne era uscita attraverso la parete posteriore della capsula, vi giaceva al di dietro ed alquanto più in basso, infossata entro l' umor vitreo, che la circondava a guisa di una tasca.

La superficie interna della retina offriva parecchi intorbidamenti diffusi che prevalevano principalmente in vicinanza de'vasi, inoltre vi si trovavano dei punti biancastri, formati da piccoli depositi di essudati, che in corrispondenza della macula lutea, essendovi essi agglomerati in massa, assumevano la forma di un 8. Tutti questi trasudamenti erano sottoretineali ed avevano origine dalla superficie interna della coroidea. La retina non presentava che gli opacamenti diffusi sopraindicati, i quali forse dipendevano dall'affezione primitiva dello strato corio-capillare. L' ispezione microscopica dimostrò che la capsula della lente, sebbene coperta da strati di cellule opache, era perfettamente diafana e senza traccia di struttura. Le materie, che essa conteneva, constavano di elementi fibrillari scomposti della lente, di una massa di sostanza nucleare e di calce. Lo stesso processo di involuzione calcareo trovavasi tratto tratto nei segmenti posteriori della coroidea, particolarmente ove vedemmo gli essudati disposti a granuli isolati. Gli elementi nervei della retina erano conservati meglio di quanto si avrebbe potuto supporre.

Nell'altr'occhio, ove la lente era risalita ed ove vi era semplice indebolimento di vista, si riscontrarono il vitreo e le membrane interne allo stato normale; la superficie posteriore della capsula mancava quasi totalmente e l' anteriore era lacerata.

Sulla fistola all'ano. *Commentario del dott. cav.* **CARLO BURCI**, *prof. di clinica chirurgica e medicina operatoria della Università di Pisa. Pisa, 1857; in-8.° di pag. 71. — Estratto del dott.* **Luigi Gemelli**, *chirurgo assistente presso l'Ospedale Maggiore di Milano.*

Così in medicina, come in tutte le scienze, sono frequenti gli errori che l'insegnamento tradizionale, la legge di abitudine e di imitazione, la tenacia nelle credenze antiche fanno prevalere a lungo,

sinchè alcuno non sorga con nuove osservazioni e più profondi studj a mostrarne la fallacia ed a sgomberarne il terreno. La ricerca delle cause morbose è fra le più importanti, e insieme fra le più difficili ed astruse dell'arte nostra; da' suoi risultati dipendono la profilassi e in parte anche la cura dei mali, prevenuti e modificati con maggior senno e più sicuro esito, allorchè se ne conosca positivamente l'origine. Queste cose abbiamo preposte prima di addentrarci nell'analisi dell'opera del prof. *Burci*, perchè appunto ci sembra ch'egli abbia rettificato qualche antica opinione intorno alla genesi e al trattamento della fistola all'ano, e rischiarato coi proprj insegnamenti questo argomento difficile e spinoso della pratica chirurgica. Il Commentario del prof. *Burci* va contraddistinto per la chiarezza e per l'ordine della esposizione, per la sana logica che vi domina ovunque, tanto nel posare alcune idee originali, quanto nel trarre le deduzioni dai fatti clinici osservati, e nell'opporre con ragioni positive e con sagace argomentazione ad una teoria inveterata. Del chè agevolmente saran fatti persuasi i lettori, scorrendo quelle poche ma succose pagine, o ritraendone una idea, comecchè imperfetta, dal breve estratto che abbiamo l'onore di esporre.

Parte prima.

Secondo l'Autore la fistola all'ano si presenta con sintomatologia diversa nei diversi individui: infatti alcuni non soffrono che qualche doloretto di ventre con perdita di poche goccie di marcia dal seno fistoloso, mentre se ne incontrano altri, nei quali l'acutezza dei dolori non rare volte li spinge persino al suicidio.

La malattia in discorso fu dall'Autore notato predominare di preferenza nell'età virile, rarissima nella senile, e nella giovanile; nel sesso maschile anzichè nel femminile, non essendogli mai in dodici anni di pratica occorso di osservarla nella sua clinica in donna; manifestarsi quasi esclusivamente negli individui che patirono di emorroidi, essendo anzi il male emorroidario dall'Autore considerato come il fattore e generatore della fistola stessa. Infatti il prof. *Burci* riconosce l'origine della fistola in un sacchetto emorroidario esulcerato, o nell'esulcerazione di una qualunque duplicatura della mucosa nella parte inferiore del retto; e dall'una o dall'altra delle dette esulcerazioni fa indi procedere l'infiltramento

delle impurità intestinali, l' infiammazione acuta o lenta delle parti circonvicine e la formazione dell'ascesso semplice o stercoraceo nei confini della regione ischio-rettale.

In base a tale concetto sulla origine e formazione della fistola, l' Autore combatte la dottrina che considera qual causa efficiente della stessa l' ascesso flemmonoso nei contorni dell' ano, e l' apertura interna come una accidentale complicazione. Da questa opinione fino ad ora accolta come verità, forse per avere trascurata la ricerca di più recondite cagioni, derivò il grave errore (confondendo la causa coll' effetto) di curare dai chirurghi con inutili, ripetute, dolorose operazioni soltanto l' ascesso flemmonoso, ommettendo di togliere la vera causa nell' apertura interna.

Non accetta l'Autore la classificazione del *Boyer*, di fistola stercoracea e non stercoracea, a norma che essa è in comunicazione colla cavità rettale o soltanto colla parete esterna del retto stesso, classificazione appoggiata al criterio della sortita o meno di materie o di gas intestinali, mentre si danno casi di fistole complete all' ano scevre di sortita delle dette materie, come vedremo in seguito.

Al paragrafo IV che tratta della anatomia patologica della fistola, e del modo per ritrovare l'apertura interna rettale, l'Autore descrive il tramite fistoloso, il quale talvolta presenta dei gozzi o rigonfiamenti, in cui si ponno raccogliere le marcie e le impurità intestinali, ed a ragione attribuisce alla diversa resistenza dei diversi tessuti a lasciarsi distendere, il formarsi quasi sempre l'apertura esterna della fistola ad un lato dell' ano, qualche volta dietro, e rarissimamente sulla linea rafe nel triangolo perineale. Fa inoltre osservare che le fistole ramose, a molte aperture esterne, per lo più terminano con una sola apertura interna, fatto questo importante e da valutarsi nella cura.

Consiglia egli per trovare l'apertura interna, quando l'istromento esploratore non passa libero nel retto scorrendo per il tramite, o per i tramiti fistolosi, di spingerlo non in alto, ma in basso verso l' ano, perchè è quivi che generalmente si trova il foro o la stracciatura interna, non avuto riguardo alla molta parte denudata del retto ed al tramite molto profondo nell'escavazione ischio-rettale, mostrandosi consono in ciò coi precetti di *Ribes* e di *Fabre*, perchè appunto è quivi ove principiano, gonfiano ed indi esulcerano i varicosi sacchetti emorroidali, ed è quivi ove sono appariscenti le piaghe,

i gozzi, e le anfrattuosità della mucosa rettale. Conferma pure l'asserto dei patologi moderni, che l'apertura esterna talora è a destra sulla faccia interna della natica, mentre il canale fistoloso girando al di dietro si apre nel retto al suo lato sinistro.

L'esplorazione digitale soccorre pure a diminuire le difficoltà a rinvenire l'apertura interna: una smagliatura ad occhiello longitudinale con infossamento o rottura della mucosa, o un tubercolo, o un tumore emorroidale, verrucoso ed irregolare, percepiti dal dito appena al dissopra dell'orificio dell'ano, serviranno di guida alla tenta.

Ritiene l'Autore insufficiente la injezione di un liquido pel seno fistoloso, per iscoprire la posizione della corrispondente apertura interna; e quando si volesse praticare questa injezione, consiglia l'uso di un liquido molto colorato, servendo a scoprire l'ubicazione dell'apertura interna la parte rimasta più colorata del dito preventivamente introdotto nel retto. Ma di tutti i segni diagnostici il meno fallace è la stracciatura della mucosa che ricopre lo sfintere interno, e che deve considerarsi come un'effetto ultimo dell'ulcera emorroidaria, la quale, come attesta *Rokitansky*, si costituisce nell'immediata vicinanza dello sfintere, ha forma irregolare, limitata da un lembo di membrana mucosa ed una base cellulosa sparsa di trabecole di membrana mucosa. Questa ulcera cicatrizzandosi agli orli per le contrazioni dello sfintere interno, assume la forma di una fessura longitudinale, e permette liberamente la uscita dei muchi intestinali, qualche volta dei gas e delle feci disciolte.

L'Autore chiude questo paragrafo con due osservazioni importanti nella pratica rispetto alla sede dell'interna apertura fistolosa, e che ponno servire per istabilire la sede dell'apertura interna stessa e quindi a facilitare il mezzo di suo ritrovamento: la prima è, che quando vi sono diverse esterne aperture alle parti laterali dell'ano e sulle natiche, l'interno foro è posteriore all'intestino, e per questo le materie s'infiltrano ora a destra ed ora a sinistra; la seconda, che quando le fistole sono dure e callose, l'apertura intestinale è in alto, e queste durezze sono l'effetto necessario del continuo profondo infiltramento fra i tessuti cellulo-aponevrotici.

Ammesso il modo altrove notato per la formazione della fistola, naturale ne scaturiva per l'Autore la divisione della fistole in due

varietà o forme, cioè di *fistola completa* se aperta internamente ed esternamente, e di *incompleta* se mancante dell'apertura alla superficie cutanea. Chiama a preferenza *piaghe sinuose peri-anali* le fistole consecutive ad ascesso primitivo nato e cresciuto nelle vicinanze dell'ano, o nella fossa ischio-rettale, che non traggono principio da un'affezione emorroidaria o da una rottura dell'estremo retto, mancando esse della necessaria condizione patologica per essere dette vere fistole, cioè della comunicazione coll'intestino, o con altro canale escretore o secernente del nostro corpo. Questa distinzione è di grande importanza per il diverso metodo di cura. — Che se a scanso di confusione di linguaggio, si volesse ritenere la classificazione comunemente accettata, il prof. *Burci* chiamerebbe *fistola cieca esterna* quella che non ha apertura alla superficie cutanea, ma solo nell'intestino, cioè la vera fistola intestinale progrediente, e *cieca interna* quella che non ha comunicazione coll'intestino, e che per esso lui sarebbe la piaga sinuosa delle vicinanze dell'ano. Con queste denominazioni si otterrebbe una più logica e più determinata distinzione della malattia in discorso, proscrivendo l'uso irrazionale di molti Autori, specialmente francesi, i quali chiamano fistola cieca interna la comunicante coll'intestino e cieca ésterna la comunicante colla pelle, ove appunto ha essa il suo foro e la sua apertura.

Le fistole cieche esterne (le vere fistole o quasi fistole per l'Autore) sono le più frequenti: rare assai le cieche interne (le false fistole, le piaghe sinuose peri-anali). In genere poi le fistole si presentano semplici, o complicate da processo flogistico acuto o cronico, da induramento calloso dei tessuti che le compongono, dalla presenza delle feci, da corpi stranieri, da entozoj e da comunicazioni con altri canali vicini.

Dopo di avere descritti quali sono i criterj diagnostici per la fistola all'ano, l'Autore passa a parlare delle difficoltà che talvolta s'incontrano nel rinvenire l'apertura interna, e insegna a superarle. Le fistole, benchè complete fin dal loro esordire, talora non danno uscita nè a gaz intestinali, nè a materie fecali, ed esplorate, lo specillo non rileva l'interna comunicazione coll'intestino. Persino l'injezione di un liquido, eseguita mediante lo schizzetto d'*Anello*, ritorna per il tramite fistoloso, non passando goccia alcuna per l'ano; talora anzi se vi sono parecchie aperture esterne

anche lontane fra loro, il liquido injettato esce per esse a guisa di inaffiatojo.

Ecco colle sue precise parole come spiega l'Autore il non passaggio dei gaz e delle feci per il seno fistoloso: « 1.° perchè il foro nel retto trovandosi (come sovente succede) nel tratto del muscolo sfintere interno, ove le materie liquide o gazose non insaccano, ma solamente vi traversano rapidamente quando sono cacciate fuori, non hanno per conseguenza il tempo di insinuarvisi e di filtrare per esso; 2.° perchè i labbri della interna apertura rettale potendo essere rilevati a bottone o nel centro di un sacchetto emorroidario, o nascosti sotto una piega del retto, o fra loro sovrammessi, facendo quasi ufficio di valvola, non permettono alle impurità intestinali di penetrarvi e di venir fuori per la esterna apertura ». Oltre a ciò lo specillo non può penetrare nel tramite fistoloso per la ristrettezza o per la tortuosità del canale o dei canali fistolosi, e il liquido non vi penetra pure per la strettezza del canale o perchè questo otturato dalle materie ivi secrete, è quindi obbligato rifluire per l'esterna apertura.

Ma tutti questi ostacoli si potranno vincere col persuadere l'ammalato della necessità di rinvenire l' apertura interna per poterlo guarire, affinchè si presti alle pazienti e più volte ripetute esplorazioni. A ciò fare si adoperano istrumenti varj e diversi, sia per la forma, sia per la materia, si sostituiscono ai specilli metallici quelli di gomma elastica, di cera; si mettono a profitto le injezioni di liquidi colorati, procedendo sempre con delicatezza nell'esplorare, onde non produrre lacerazioni e strappature. Tutte poi le aperture esterne, se trattisi di fistola racemosa, si esploreranno per trovare quella che mette nell'intestino, avendo però sempre presente che tutti i seni si combinano in una sola apertura interna. Le esplorazioni si faranno a retto pieno, a retto vuoto, e in diverse posizioni dell'infermo: in ogni modo l'indice di una mano sarà sempre nel retto durante l'esplorazione. E quivi a ragione l'Autore rimprovera ai diversi chirurghi la poca pazienza che hanno nell'eseguire le esplorazioni, e la facilità loro a dichiarare una fistola cieca interna, anche quando è completa. È a questo errore di diagnòsi che per lo più si devono attribuire i casi di recidiva, in quanto che coll'operazione non si è tolta la vera causa, l'apertura interna, e si è lasciato libero il campo alla riproduzione del male.

Parte seconda.

I metodi adoperati dai chirurghi per curare la fistola all'ano sono: la legatura, la incisione, la cauterizzazione interna ed esterna, l'escisione ed estirpazione. A questi negli ultimi tempi si aggiunsero: la injezione di liquidi irritanti e incarnativi, la compressione eccentrica, la mortificazione di tutto il tramite fistoloso colle pinzette enterotome.

Il metodo della legatura è quasi totalmente abbandonato, perchè agisce lentamente, perchè doloroso, massime se la fistola è alta e callosa, per gli spasmi, la febbre, gli sconcerti gravi nervosi ed infiammatorj, per il tetano traumatico (un caso citato da *Velpeau*) per la flebite, ecc. che ne conseguono. Nondimeno si userà in tutti i casi in cui la prudenza insegna di non adoperare il coltello.

La incisione è il metodo comunemente adoperato, perchè meno doloroso e più sicuro per il buon esito. L'Autore fa cenno di tutti i processi e dei diversi istromenti fin qui adoperati per l'incisione; porge succintamente le ragioni perchè e gli uni e gli altri non corrispondono allo scopo, e descrive poscia il processo da esso seguito cogli istromenti proprj e modificati. Ed ecco come si esprime: « Io mi servo sovente di un coltello falcato, che avvito colla sua punta alla estremità dello specillo esploratore, allorchè ho con esso trovata la foratura nel retto intestino. E questo io fo per non perdere l'opportunità di operare nel momento stesso di avere oltrepassato l'orificio interno, non essendo sempre agevole, fatta un'esplorazione, ripassare per le medesime vie. Ed è anche con questo medesimo intendimento, di non lasciare cioè sfuggire l'occasione favorevole, che, invece dello specillo, adopero spesso per esplorare la tenta smussa, con la quale, quando il caso si presenta propizio, passo dal riscontro all'atto dell'incisione, facendo scorrere sulla scanalatura della tenta condotta fuori dell'ano il coltello stretto, retto e appuntato, che è per questa operazione il più semplice ed il più adattato stromento ». — Per trar fuori poi dal retto la punta dell'istromento, l'Autore si serve del dito indice della mano sinistra piegato ad angolo: ma se la fistola è molto alta od i suoi bordi sono callosi, in allora si serve del gorgeret da lui modificato e la cui modificazione consiste in una tana o fessura alla parte media dell'orlo che limita in alto la doccia, af-

finchè la tenta entrata nella tana medesima non posssa offendere il retto.

L'Autore proscrive dalla pratica il metodo della cauterizzazione perchè incerto, lungo e doloroso, come pure dichiara barbaro quello dell'escisione ed estirpazione, e non può convenire col *Sabatier* che si abbiano ad estirpare le fistole complicate da durezze callose, profonde ed estese, per la difficoltà che ponno presentare al riscontrare l'interna apertura, sostenendo che qualunque fistola, purchè non abbia una controindicazione nè generale nè locale all'operazione, guarisce colla incisione.

Al paragrafo delle injezioni astringenti ed incarnative, e particolarmente delle jodate, l'Autore accenna appena le prime, e si diffonde invece intorno alle seconde: descrive brevemente il metodo usato da *Boinet* per le injezioni della tintura di jodio pura, allungata coll'acqua, o mista all'joduro di potassio. *Boinet* suole amministrare all'infermo una purga nel giorno innanzi all'injezione, e nel giorno stesso prima dell'operazione un clistere, acciocchè non si disturbi l'adesione del tramite fistoloso coll'atto evacuativo. L'injezione poi si fa coll'introdurre il sifoncino di una siringhetta di avorio carica di tintura nel tramite fistoloso. Se la fistola è cieca interna, fatta l'injezione, basta chiudere l'orificio esterno; se è completa, s'introduce nel retto il dito indice della mano sinistra onde chiudere l'apertura interna e impedire il passaggio del liquido injettato nell'intestino. Dopo cinque o sei minuti di dimora del liquido nel tramite fistoloso, lo si lascia uscire all'esterno. Nel giorno consecutivo all'injezione, si introduce nel retto un grosso stuello di fila, onde fare con esso una compressione eccentrica.

Per le fistole semplici e recenti può bastare una sola injezione; per le antiche e complicate bisogna ripeterle più volte, a norma del caso, lasciando l'intervallo di cinque o sei giorni tra una injezione e l'altra.

Ecco i corollarj che *Boinet* dedusse dai suoi dieci casi di guarigione ottenuta con questo metodo.

I. Le injezioni jodate guariscono più prontamente e con minori pericoli ed inconvenienti le fistole all'ano.

II. Esse non sono dolorose e si praticano facilmente.

III. Non obbligano l'ammalato a letto, ed esso può attendere alle sue occupazioni non abbisognando di giornaliera medicazione.

IV. Sono praticabili in tutti i casi e sopratutto in quelli ove la incisione ed escisione o sono controindicate o pericolosissime.

V. Non peggiorano mai lo stato dell'infermo anche nel caso di fallito intento, ed è ragionevole di metterle alla prova prima di ricorrere a metodi cruenti.

Questo metodo di cura non sortì l'eguale felice esito sopra i varj casi esperiti dal dott. *Burci*, il quale però, considerati gli ultimi due ragionati corollarj dello stesso *Boinet*, non lo sconsiglia prima di passare a cruenti operazioni; notando tuttavia e la difficoltà di tener chiusa durante l'injezione l'apertura interna della fistola, se in alto, e la facile sortita all'esterno del liquido injettato, se la fistola è racemosa. Fa inoltre riflettere l'Autore che, se la guarigione della malattia in discorso non si ottiene se non colla chiusura dell'interna apertura, il metodo delle injezioni jodate ci lascia un forte dubbio sul buon esito alloraquando trattisi di aperture interne, dure, larghe e callose, nel qual caso dovrebbesi ammettere che *Boinet* ha fidato troppo sull'efficacia della tintura d'jodio per chiudere qualunque tramite fistoloso.

Nel parlare della compressione concentrica ed eccentrica, quale altro metodo curativo della fistola all'ano, l'Autore cita succintamente i processi usati e i diversi istrumenti inventati onde praticarla. Ma questo metodo non è accettato dalla pratica, perchè lungo, incomodo e doloroso, onde non potrà giammai prendere il posto di metodo generale, quand'anche possa essere utile in qualche specialissimo caso di fistola recente e superficiale.

Finalmente discorre del metodo di far cadere in gangrena il tramite fistoloso mediante le pinzette enterotome. Questo metodo è indebitamente attribuito dai francesi al *Gerdy*, giacchè otto anni prima che venisse da esso proposto alla Società di chirurgia di Parigi, fu tra noi praticato dal dott. *Senna*, medico-chirurgo condotto nel Borgo di Melegnano, sovra un caso riferito per intero dal prof. *Burci*, dalla Gazzetta Medica di Milano (anno 1845, pag. 349).

L'enterotomo prescelto è quello di *Dupuytren*; l'atto operativo consiste nell'introdurre in prima una branca della pinzetta nel retto intestino, e l'altra nel seno fistoloso; incisa poscia la cute compresa tra le due branche, queste si annodano e si stringono. La compressione pel tratto successivo dev'essere graduata, accioc-

che anche le parti profonde comprese nelle branche della pinzetta cadano in gangrena; ottenuta questa, si medica l'apertura come se fatta col tagliente.

Il metodo dell'enterotomo, oltre avere tutti gli inconvenienti della legatura, presenta delle difficoltà e dell'impossibilità talora per la sua esecuzione, come, ad esempio, la ristrettezza del seno fistoloso, la sua direzione angolosa o serpeggiante, e il suo girar intorno all'intestino retto. Nulladimenò esso sarà sempre da preferirsi quando la fistola è molto alta, e la incisione ne riesca pericolosa per l'emorragia consecutiva.

Da quanto fin qui si espose, chiaro emerge che il metodo della incisione per la cura della fistola all'ano, è sempre da preferirsi. A questo punto osserva l'Autore che, mentre sulla generalità i chirurghi tengono l'eguale opinione per la incisione della fistola all'ano, quando si presenta recente, completa, superficiale, ecc., non sempre sono d'accordo sul modo della susseguente medicazione; anzi quando la fistola si presenta complicata da durezza, da callosità, da denudamento del retto intestino, od a più seni, oltre il non avere l'eguale opinione sulla medicazione postuma, generalmente discordano sul modo di comportarsi nell'operazione in riguardo alle dette complicazioni.

Gli antichi, benchè avessero osservato che gli indurimenti callosi, quali complicazioni della fistola all'ano, scompajono col tempo dietro la semplice incisione della stessa, nulladimeno solevano farne l'esportazione. Uomini rispettabili insorsero invano contro l'inopportunità e l'inutilità di questa pratica. Fu *Desault* il primo a dimostrare risolutamente e con successo che l'esportazione delle callosità e degli indurimenti, oltre a prolungare l'operazione e la cura, metteva in maggior pericolo di emorragia, e apparecchiava con la perdita di sostanza il ristringimento dell'ano e la incontinenza delle feci.

Allorchè la fistola si complica a denudamento dal retto intestino, l'Autore si dimostra contrario alla pratica generalmente adottata di inciderla e poi dal basso all'alto tagliare l'intestino retto per tutta la sua porzione denudata; oppure, non curandosi della interna apertura fistolosa, di forare colla tenta lo stesso intestino fin là appunto ove si trova distaccato dai vicini tessuti —, metodi fino ad ora ritenuti necessarii onde impedirne la recidiva.

E sostiene con fatti dei quali allega le storie, che la fistola all'ano complicata da denudamento del retto guarisce colla sola incisione, come se si trattasse di fistola semplice, purchè ne sia tolta l'apertura interna.

Infine quando la fistola si presenta complicata a più seni, comunicanti in una sola apertura interna, l'Autore avversa il precetto dato dai chirurghi più illustri, di inciderli tutti, considerando essi un solo seno non inciso causa della recidiva. Convinto egli essere i tramiti fistolosi l'effetto dello infiltramento delle materie intestinali, le quali insinuandosi nei diversi tessuti circonvicini all'ano riescono a far capo all'esterno, fu indotto ad ammettere, che una volta incisa l'apertura interna, si impedisce l'infiltrarsi delle dette materie e che quindi anche i seni fistolosi devono chiudersi.

L'incisione poi si può fare per qualunque seno, purchè sia in comunicazione coll'apertura interna della fistola, non importando che il seno inciso sia il più lungo, ma bensì il più diretto, e quello che meglio si presta all'atto operativo — foss'anche il più breve di tutti. Da più di venti anni l'Autore si attiene a questa pratica, alla quale deve più di venti guarigioni ottenute senza lamentare alcun caso di recidiva.

L'Autore dopo di averci ammaestrati nella pratica migliore a seguirsi nella cura della fistola all'ano, semplice o complicata, tratta della medicazione della incisione, e riferisce i metodi fino ad ora adoperati. Consiste il primo nel mettere nel fondo della praticata ferita alcuni stuelli, in modo che siano condotti colla loro estremità nel retto intestino: a ciò si sovrappongono le compresse e la fascia a lettera T. — Consiste il secondo nel porre nella incisione poche molli filaccie, od anche una pezzetta spalmata di unguento semplice, acciocchè le parti divise non si rimarginino, o nel lasciare libera la ferita d'ogni medicazione (metodo di *Pouteau*, di *Pott*, o anche metodo inglese).

L'Autore esclude dalla sua pratica il metodo dello zaffo, come inutile e pericoloso. Inutile, perchè gli operati guariscono senza farne uso; pericoloso, perchè l'irritazione che si porta sulla ferita colla applicazione di corpi stranieri può produrre fenomeni flogistici e nervosi. Ecco colle sue parole la pratica cui s'attiene per la medicazione della fistola una volta incisa. « Fatta l'operazione, se la fistola è superficiale, seguo il consiglio di *Alquié*, e cauterizzo ripetutamente

la ferita col nitrato d'argento fuso; se la fistola è profonda, e quindi profonda la ferita, insinuo nel taglio per i primi tre o quattro giorni una pezzetta raddoppiata o poche molli fila unguentate o faldelle, avendo cura di discostare giorno per giorno i labbri della fatta ferita; poi lascio libero lo sgorgo alle suppurazioni, e il granular della piaga senza l'ajuto di corpi estranei, e solo cerco accelerare la cicatrice col contatto della pietra infernale. — In 32 operati seguendo questa semplice medicatura ebbi sempre a lodarmi altamente di questa medicatura consecutiva, che caldamente quanto so e posso raccomando ai chirurghi come la più conveniente ed efficace ».

Chiuderemo il nostro riassunto, riportando le conclusioni nelle quali il prof. *Burci* compendia la dottrina largamente diffusa nel testo, e soffulta dal più ampio e desiderabile corredo di ragioni e dimostrazioni pratiche. Resta ora che i cultori delle scienze medico-chirurgiche riscontrino al letto dell'infermo la verità degli esposti insegnamenti, i quali in miglior forma e con più convincenti ragioni non potevano esserci offerti; e rendano all'Autore pubblicamente quelle lodi e quelle conferme, ch'egli seppe scrupolosamente attribuire a' suoi predecessori, e rivendicare ad alcuni nostri italiani, per utili scoperte e perfezionamenti arrecati nella cura di questa grave affezione. — Ma veniamo alle conclusioni:

1.ª In genere si fanno fistolosi quelli che soffersero delle emorroidi, e il male del retto intestino si propaga eccentricamente alla regione ano-rettale ed alle parti vicine;

2.ª Le fistole all'ano, tolte poche e rarissime eccezioni, sono per conseguenza fistole complete, sebbene soventi volte non diano esito di fuori a gas ed a materie intestinali;

3.ª In alcuni fistolosi è difficile assai ritrovare l'interno foro, e fa mestieri che il chirurgo adoperi per lungo corso di tempo riscontri moltiplici e pazientissimi;

4.ª Non si deve scendere ad alcuno atto operatorio se non quando ci siamo assicurati della esistenza e della sede dell'apertura rettale, la quale in genere suol trovarsi lungo il corso dell'interno sfintere;

5.ª Di tutti i metodi operatorj stati dai chirurghi raccomandati per guarire la fistola all'ano, il più semplice, il più utile e il più efficace è la incisione;

6.ª Li altri metodi, o sono insufficenti (iniezione, cauterizzazione, compressione), o sono inutilmente gravi e dolorosi (la escisione ed estirpazione), o sono eccezionali, quali la legatura e la cancrenazione del tramite fistoloso per mezzo dell' enterotomo;

7.ª Basta sempre una incisione sola ancora quando avvi denudamento esteso dell' intestino retto, indurimento dei tessuti ammalati, complicanza di molti tramiti fistolosi. Basta una sola incisione che permetta il taglio dell' intero tramite, delle due aperture esterna ed interna, e insieme ad esse dei due sfinteri;

8.ª Fatta la incisione della fistola, è da condannarsi lo zaffo con li stuelli graduati, non valendo essi ad impedire la recidiva della malattia se l'interna apertura rimase illesa, e nuocendo grandemente agli operati, sia per li sconcerti nervosi e inflammatorj che ne derivano, sia per ritardare il periodo d' incarnazione e di cicatrice della ferita;

9.ª Finalmente, basta nei primi giorni, se la fistola è superficiale, discostare i labbri della stessa ferita, o mantenere fra loro poche filaccie molli o una pezzetta unguentata, se la fistola è profonda, perchè si ottenga quel medesimo salutar benefizio che collo zaffo si presume sperare.

Intorno alla fotofobia; *del dott.* R. Castorani. *Memoria presentata all'Accad. fr. delle scienze il* 15 *sett.* 1856. (*Estratto*). — Secondo l'Autore, la fotofobia avrebbe la sua sede nei nervi ciliari del trigemino che impartono la sensibilità alla cornea ed all'iride, e sarebbe un sintomo delle affezioni infiammatorie di queste membrane, con questa particolarità, ch' essa attinge la sua maggiore intensità allorchè i filamenti nervosi si trovano a nudo, come nelle ferite o nelle ulceri della cornea, oppure lacerati, come quando un corpo straniero si è infitto nella cornea.

Egli appoggia codesta sua opinione ad esperienze eseguite sugli animali, e ad osservazioni di fatti patologici.

Esperienze. — *a*) Sopra un coniglio esportò mediante un coltello da cataratta molte lamine della cornea onde ottenere una abrasione trasparente, in seguito lo abbandonò a sè stesso rimpetto ad una finestra; e l'animale subito dopo ammiccava le palpebre e le serrava più o meno fortemente, secondo l'intensità della luce. L'Autore fa osservare che la fotofobia si dichiara immediata-

mente dopo la ferita corneale, di modo che non vi ha tempo intermedio tra la formazione di questa e l'apparizione della fotofobia. Questo fatto infirma l'opinione di quelli che la vogliono sostenuta da un'infiammazione della retina, a produrre la quale è naturalmente necessario un certo spazio di tempo.

Alla sera dello stesso giorno il sig. *Castorani* rivide il coniglio, che presentava le palpebre semi-aperte, ma fortemente le stringeva a misura ch'esso avvicinavagli il lume, o che ne rifletteva i raggi contro l'occhio per mezzo del suo oftalmoscopo. Il giorno seguente la ferita corneale era ricoperta da un essudato plastico semi-trasparente, e la fotofobia era già diminuita, ma più tardi allorchè l'essudamento fu completo ed affatto opaco, la fotofobia scomparve del tutto.

In questo caso i filamenti nervosi sono protetti dall'essudato plastico, ed allora i raggi luminosi non hanno più azione su di essi. Infatti sopra altri conigli, avendo sostituito allo essudato plastico uno strato di piombo, la fotofobia era quasi scomparsa.

b) Sopra altri conigli ferì l'iride con un ago da cataratta, che introdusse dalla parte della sclerotica come nell'operazione della cataratta per abbassamento, e riescì a produrre delle iritidi. La fotofobia si dichiarò parimenti, ma era meno intensa di quella provocata dalle ferite della cornea.

c) Sopra una terza serie di conigli produsse artificialmente delle cataratte, aprendo largamente la capsula con un ago, per impedire ai raggi luminosi d'arrivare alla retina. Dopo la scomparsa degli accidenti prodotti da questa operazione (due giorni appresso), praticò delle ferite sulla cornea, e la fotofobia si dichiarò nell'istessa maniera degli altri casi.

d) Per completare le esperienze, eseguì la sezione dei nervi ottici, dopo avere aperto il cranio e sollevati i lobi anteriori del cervello, poi praticò una ferita corneale sopra un sol occhio: la fotofobia si sviluppò in questo, come negli altri casi, mentre l'altro rimase ben aperto.

e) Sopra altri conigli tagliò ora il tronco del 5.° paio, ora la branca oftalmica di *Willis*, sollevando i lobi laterali del cervello; eseguì ferite corneali, non apparve alcuna fotofobia, perchè la cornea e l'iride erano paralizzate.

f) In un altro coniglio introdusse un ago da cataratta nella

parte posteriore dei due occhi, venticinque volte nell'uno, quindici nell'altro, onde ferire la retina, ma nessuna fotofobia si manifestò subito dopo le ferite, nè più tardi. Le stesse esperienze, ripetute più volte anche sulle pecore, ebbero sempre i medesimi risultati.

I fatti patologici che l'Autore chiama a disamina per provare che la sede della fotofobia trovasi nei nervi del 5.° paio, offrono molta analogia colle esperienze da lui praticate.

Allorchè la cornea presenta dei trasudamenti punteggiati o disseminati, la fotofobia non esiste quasi mai, poichè i filamenti nervosi non vengono denudati; la stessa cosa si osserva quando è la sede di un ascesso; ma se sulla cornea esiste un'ulcera trasparente, la fotofobia è intensissima, come lo è pure se esiste al centro della cornea una pustola ulcerata imbutiforme.

Nei casi di corpi stranieri inzeccati nella cornea, o in una semplice ferita di questa membrana, la fotofobia si manifesta nel medesimo istante in cui ebbe luogo l'accidente.

Nell'iritide la fotofobia esiste, ma ordinariamente in leggier grado, e passa anche alcune volte inavvertita perchè i filamenti nervosi non vengono ad essere scoperti come nelle affezioni della cornea; quando vi ha ernia dell'iride, il sintoma in questione è assai intenso (in questi casi vi ha anche perforazione della cornea), perchè i filamenti nervosi dell'iride son messi a nudo ed in rapporto diretto colla luce; se per contrario l'ernia dell'iride viene a ricoprirsi di un essudato plastico, la fotofobia diminuisce o scompare come nelle affezioni corneali.

Allorchè un ammalato ha perduto la vista per una amaurosi, una cataratta vera o falsa, ecc., la fotofobia può ancora esistere con una intensità più o meno grande, a seconda che la cornea o l'iride sono più o meno ammalate.

Finalmente nel flemmone oculare, quando è conseguenza della paralisi del 5.° paio, gli ammalati non soffrono di fotofobia per modo che non comprendono tutta la gravezza della loro affezione; in questo caso la cornea e l'iride si trovano nel medesimo stato di quando si è praticato il taglio del 5.° paio.

Che se la fotofobia si osserva soltanto nelle affezioni dell'iride e della cornea, e non già in quelle delle altre membrane, ciò avviene, secondo l'Autore, perchè quelle si trovano in un rapporto più diretto colla luce.

La fotofobia, che talvolta ha luogo nella congiuntivite, sembra attenere ad un semplice esaltamento della sensibilità del 5.° paio, locchè si osserva specialmente nelle persone eminentemente nervose.

Alcuni designarono la sclerotica come la sede della fotofobia, pel fatto che tutte le volte che questo sintoma esiste, si osserva il circolo raggiato pericorneale. Ma l'Autore fa osservare giustamente che questo circolo non appartiene ai vasi della sclerotica, e che non si rileva se non quando alla sclerotite siano associate affezioni della cornea o dell'iride.

Si è detto che l'aria eserciti una impressione dolorosa sulla superficie oculare, ma l'esperienza dimostra costantemente che gli ammalati non possono aprir gli occhi alla viva luce, mentre li aprono ad una mezza luce e meglio ancora nella perfetta oscurità. Pare quindi che all'influsso della luce sui nervi ciliari si debba attribuire la fotofobia. A togliere il dubbio che i raggi calorifici che accompagnano la luce possano per sè stessi causare la fotofobia, l'Autore cercò di isolare da quelli i raggi luminosi per mezzo di una soluzione di allume, alla quale si attribuisce la proprietà di assorbire i raggi calorifici, ed osserva che facendoli cadere sopra occhi affetti da ulcera della cornea, si manifestava ugualmente la fotofobia.

L'Autore, quantunque ammetta la possibilità della retinite, che secondo lui non ha sintomi veramente patognomonici, non la ritiene però mai capace di produrre per sè sola la fotofobia, perchè avuto riguardo alla frequenza di questo sintoma, il numero dei ciechi dovrebbe essere assai più considerevole di quello che in realtà lo sia, e perché vi sono delle fotofobie che durano due o tre anni e più, come nei casi di ulceri scrofolose della cornea, senza lasciare alcuna lesione della facoltà visiva. In simili circostanze è egli possibile che la retinite abbia a durare sì lungo tempo?

Da tutto ciò l'Autore conchiude:

I. La sede della fotofobia risiede nei nervi ciliari del trigemino, che danno la sensibilità alla cornea ed all'iride.

II. La fotofobia è tanto più intensa, quanto più sono denudati i filamenti ciliari.

III. La retinite di cui si ammette la possibilità non venne finora constatata.

IV. Il nervo ottico è un nervo puramente specifico e non può addolorarsi.

V. La fotofobia non essendo che un sintomo delle affezioni della cornea e dell'iride, la cura deve essere diretta contro questa malattia.

Noi ammettiamo, dietro le prove addotte dall'Autore, che la molesta sensazione che produce la luce nell'occhio abbia sua sede nei nervi ciliari del 5.°, ma non troviamo ragione di doverla ammettere esclusivamente nei filamenti del 5.° che si espandono sulla cornea e sull'iride, dal momento che la retina è essa pure fornita di ramoscelli del trigemino, che gli anatomici accompagnarono collo scalpello fin nella sostanza di essa.

Così pure non possiamo convenire che sia solamente possibile l'infiammazione della retina, dal momento che l'anatomia patologica ha dimostrato potere il di lei tessuto rammollirsi, indurarsi e perfino ossificarsi, e che dietro le ricerche oftalmoscopiche si rinvennero palesemente congesti i di lei vasi, alterata la trasparenza, e macchiata la di lei superficie di ecchimosi e di essudati linfatici.

Ora se la retina è suscettibile di flogosi, lo sarà anche di una semplice irritazione primitiva o propagata, al pari delle espansioni specifiche congeneri del nervo olfattorio, acustico e gustativo, ecc.

Ma la retina, si risponde, come nervo specifico non è atta a percepire il dolore. Ciò è vero, nello stato normale, non così nello stato morboso. Ammettere che il quinto sia la sede della fotofobia, escludendo affatto ogni influenza della retina nella produzione di questa, è lo stesso che concedere al 5.° la facoltà specifica di sentire nello stato morboso l'impressione della luce, opinione che la fisiologia moderna non ha per anco riconosciuta. Il 5.° come nervo sensitivo e addolorabile presiede all'integrità dei nervi specifici, che sono sprovvisti per sè di tali attribuzioni, e negli stati morbosi di questi riporta al cervello la dolorosa impressione ricevuta da essi. Così il 5.° traduce al cervello l'impressione dolorifica che lo stato morboso della retina e delle espansioni congeneri eccita nelle sue fibre, come riporta alla retina e quindi al cervello le impressioni disaffini e dolorose che agiscono direttamente sulle di lui estremità periferiche. Quindi ne pare che

la fotofobia o la dolorosa percezione della luce possa essere tanto l'effetto dello stato morboso delle estremità periferiche dei nervi del 5.°, che si espandono sulla cornea e sull'iride, come di quelle che si espandono sulla retina.

Nei casi di corpi stranieri infissi entro la cornea, di ulceri, di iritide, la fotofobia è dovuta ad un morboso eccitamento della retina propagato dai nervi ciliari, e nei casi di retinite la sensazione dolorosa nei nervi ciliari sarà l'effetto dell'irritazione che lo stato morboso di questa induce su quelli.

La fotofobia che si mostra nei casi di abrasioni praticate sulla cornea dopo il taglio del nervo ottico, non esclude l'influenza della retina, perchè sussiste tuttavia la comunicazione diretta fra essa ed i nervi ciliari, ed il taglio appena eseguito del nervo ottico non priva per un determinato tempo la retina stessa di un certo grado d'irritabilità.

Perchè l'esperimento fosse decisivo, esso dovea essere ripetuto molto tempo dopo l'escisione del nervo ottico.

Nei casi di amaurosi perfetta con perdita totale di percezione della luce, può sussistere la fotofobia, è vero, ma in questi casi che sono pur rari pare che l'amaurosi sia dovuta ad un'affezione del nervo ottico, anzichè della retina, la quale in tale circostanze si mantiene sensibile all'impressione dei raggi luminosi. Per la stessa ragione conservasi tuttavia la mobilità della pupilla in alcuni casi di amaurosi con perdita totale d'ogni percezione luminosa.

Che poi la nevralgia dei filamenti del 5.° che si espandono sulla retina possa essere cagione di fotofobia al pari delle ulceri corneali, e delle affezioni iridee, varrà, crediamo, a provarlo la storia che qui riferiremo di un caso che ci si offerse recentemente nella nostra pratica.

A. S., di Vaprio, giovinetta d'anni 17, di temperamento sanguigno-linfatico, mestruata regolarmente, non fece mai altra malattia che un *tifo* da bambina, durante il quale soffrì per 4 mesi *bleforospasmo e fotofobia*. Or sono due anni, mentre leggeva esposta al sole di marzo in pieno meriggio, fu presa da acuto dolore nel centro del bulbo, con retrazione di questo nel fondo dell'orbita, intensa fotofobia, epifora, rossore della congiuntiva e di tutto il lato destro della faccia, cui si aggiungeva grave offuscamento di

vista e fotopsia. Tali fenomeni non cessarono di ripetersi d'allora in poi ad accessi irregolari, che durano da alcune ore ad un giorno intero; cessato l'accesso, la vista si rischiara perfettamente, scompare ogni traccia di rossore congiuntivale e la paziente non soffre più altro incomodo all'infuori di un lieve grado di stanchezza che si manifesta solamente quando cerca di occuparsi in lavori minuti.

Da tutto ciò ne sembra si possa concludere che la retina, al pari della cornea e dell'iride, valga a suscitare nei filamenti del 5.° la fotofobia, e riteniamo anzi che l'avversione alla luce non potrà mai aver luogo senza che intervenga primitivamente o secondariamente una modificazione nella retina, che è il solo fra i tessuti nervosi che sia suscettibile di sentire l'impressione della luce.

Dott. *A. Quaglino.*

Dei climi di montagna considerati dal punto di vista medico; *del dott.* Lombard, *di Ginevra.* (*Estratto*). — Nel primo capitolo del suo lavoro l'Autore porge i caratteri meteorologici dei climi di montagna, collo stabilire quali differenze esistano fra un clima di montagna e un clima di pianura, prendendo per punti di paragone Ginevra e l'ospizio del San Bernardo che, secondo il prof. *Plantamour*, sta a 2,478 metri sopra il livello del mare. Da Ginevra fino al S. Bernardo la temperatura si abbassa di 1° C. per ogni 188 metri, sebbene la temperatura media di Ginevra sia, per la vicinanza del lago, più bassa di quella della zona temperata. L'ampiezza delle variazioni diurne è minore al S. Bernardo che a Ginevra. Il maximum giunge più presto, il minimum più tardi. L'ampiezza delle variazioni annuali diminuisce a misura che si ascende. La pressione atmosferica al paro delle variazioni diurne sono meno forti che nella pianura; le variazioni annuali del barometro, all'incontro, più segnalate. L'umidità dell'aria diminuisce colla temperatura, ma le variazioni mensili e diurne sono minori al San Bernardo che a Ginevra. La neve o la pioggia cadono una volta e mezza o due volte in maggior copia al San Gottardo, che a Ginevra, soprattutto in inverno. Lo stato del cielo in media è lo stesso, ma l'estate è meno nuvoloso a Ginevra che al San Bernardo; in inverno si verifica l'opposto. In compendio l'Autore trova che sulle alture

l'atmosfera è più fredda, ma più fissa, tanto nella temperatura, che nella umidità, e più frequentemente rinnovata. Oltre a ciò, nelle regioni elevate non osservasi rugiada al tramonto, ciò che permette ai pazienti ed ai convalescenti di soggiornare all'aria aperta alquanto tardi e senza danno.

Nel secondo capitolo l'Autore tratta della influenza fisiologica e patologica dei climi di montagna. Rammentando a' suoi lettori che nelle alte regioni la pressione atmosferica è minore, che l'aria è in conseguenza meno densa e meno carica di ossigeno, egli divide le località che formano il soggetto delle sue osservazioni in due classi: le località elevate di due mila metri, *climi alpestri*, e quelle situate al dissotto di due mila metri, *climi alpini e subalpini*, che comprendono la maggior parte delle località frequentate dagli infermi. Dopo avere enumerati i diversi sintomi che caratterizzano il *mal di montagna*, descrive le circostanze che ne favoriscono lo sviluppo ed indica il trattamento da seguirsi; l'Autore passa in seguito alle affezioni che sono proprie dei climi alpestri. Egli cita in prima linea le emorragie; poi sieguono le malattie infiammatorie, quelle in ispecie delle vie aeree; l'ottalmia che trova la propria causa, da un lato nella secchezza dell'aria, dall'altro nel riverbero della luce dalla neve; finalmente le malattie della pelle, quali le crepature, la risipola e l'orticaria; la ripercussione di quest'ultima può dar luogo ad una meningite eccessivamente grave. Le malattie contagiose od epidemiche non sono per nulla arrestate nel loro sviluppo dai climi alpestri. Il vajuolo, la scarlattina e le altre malattie eruttive imperversano spesso con pari intensità nelle regioni elevate che nelle pianure. Una epidemia di febbre tifoidea colpì nel 1839 un terzo dei religiosi del San Bernardo. Per converso la tisi polmonale e le altre affezioni tubercolari, i reumatismi, sembrano essere assai rari nelle alte regioni. — L'ospizio del San Bernardo è in Europa quasi la sola abitazione permanente situata al dissopra di due mila metri. A circa 2000 metri sonvi in Isvizzera due punti frequentati dai malati: il Rhigi a 1810 m. e S. Maurizio nei Grigioni a 1786 m. I principali stabilimenti visitati ad uno scopo medico sono posti fra 1000 e 1500 metri al dissopra del livello del mare, ed è soprattutto a queste località che l'Autore si rivolge per istituire il quadro della influenza patologica dei climi alpini e subalpini sul corpo umano.

E in primo luogo egli fa menzione di una febbre infiammatoria senza localizzazione precisa, che termina con sudori, orine laterizie, ed una lieve eruzione alle labbra; cita in seguito delle emorragie, meno frequenti, gli è vero, nei climi alpini che nei climi alpestri, ma osservate più soventi che nelle pianure. Fra le emorragie si riscontrano il più spesso le emoptisi; all'incontro le metrorragie sono più rare che al piano. Le malattie del centro nervoso sono generalmente rare. Le malattie infiammatorie dei polmoni (bronchite, pneumonite, pleurite) sono comuni. Il catarro polmonare epidemico (grippe) avrebbe risparmiate le regioni montuose, quando dominava a Bex e a Saint-Maurice. La tisi polmonare diventa sempre più rara mano mano che si ascende: al di sopra di mille metri non se ne riscontrano che casi isolati; al di là di 1500 metri scompare totalmente. All'incontro l'asma, d'onde il nome di *asthma montanum*, e la bronchite cronica, aumentano in frequenza ed intensità appena si proceda verso l'alto. Le malattie del cuore, in ispecie la ipertrofia, si trovano più frequenti nei paesi di montagna che nelle circostanti pianure. Le varici si osservano eccezionalmente nei paesi montuosi. Le sole malattie del tubo digerente che si rinvengano con una certa frequenza sono le diarree e le dissenterie d'autunno. Lo stesso dicasi della clorosi, della dismenorrea, della leucorrea. I signori *Fuchs* e *Lebert* hanno osservato la febbre intermittente in regioni poste quasi a 2000 metri al dissopra del livello del mare; non di meno si può dire in generale, che è una delle malattie rare dei climi alpini e subalpini. Fra le affezioni reumatiche l'Autore ammette che la lombaggine, il torcicollo e l'ischialgia sono più diffuse presso i montanari; l'opposto avviene pel reumatismo articolare acuto o cronico. Le malattie eruttive e la febbre tifoide non sembrano venir modificate dalle altitudini. Le scrofole rientrano nella zona stabilita per la tisi. Il gozzo ed il cretinismo si osservano ad alture variabili secondo la esposizione e la latitudine.

Indugiandosi alcun poco intorno alla influenza fisiologica dei climi alpini e subalpini, il sig. *Lombard* enumera nel terzo capitolo del suo lavoro le malattie che possono venire ammigliorate o aggravate da un soggiorno di montagna. Nella prima categoria si schierano le affezioni del tubo digerente che non risultano da una lesione organica, l'impoverimento del sangue, la clorosi, l'ane-

mia, i catarri polmonali cronici indipendenti da una malattia organica di cuore; le convalescenze di grippe, di catarro polmonale acuto, di tosse ferina, di reumatismo articolare acuto, di gotta; le paralisi che non provengono da congestione cerebro-spinale, la ipocondriasi, l'isteriasi, le nevralgie non reumatiche, le emicranie, le insonnie, le stanchezze intellettuali o cerebrali, i diversi disordini della mestruazione, le emorragie dipendenti da un difetto di plasticità, le emorroidi; finalmente tutte le malattie de' fanciulli, pei quali l'aria di montagna è un mezzo terapeutico de' più energici e de' più salutari. — Le malattie che possono venir aggravate da un soggiorno di montagna sono: le infiammazioni polmonali, la tisi confermata, l'idrope dipendente da una lesione organica, l'asma, l'enfisema polmonale, infine le emorragie attive. La corea e l'epilessia non risentono verun cangiamento apprezzabile.

In un quarto ed ultimo capitolo l'Autore passa in rivista i diversi stabilimenti o villaggi che possono venir consigliati agli infermi, e li aggruppa secondo le loro qualità meteorologiche in tre classi: 1.° Climi tonici e moderanti (al dissotto di 1000 metri), Mornex, Saint-Gervais, Sixt, Samoëns, Seelisberg, i dintorni dei laghi di Thoune, Brienz e Lucerna; 2.° Climi tonici e vivificanti (nella zona circostante a 2000 metri), i *châlets* di Salève, Voirons, Chamounix, i bagni dell'Alliaz, i piani presso Bex, Champèry, Louèche-les-Bains, Grindelwald, Engelberg, Gais e molti altri; 3.° Climi essenzialmente tonici ed eccitanti (al dissopra di 2000 metri), Comballaz, Grion presso Bex, i bagni di Gournigel e di Rosenlaui, il Weissenstein, lo Stossberg, il Rhigi, infine San Maurizio nei Grigioni. (*Biblioth. univ. de Genève*, ed *Echo méd. Suisse. N.° 6 del* 1857).

Nuove osservazioni di ernie ombelicali risanate radicalmente col metodo della legatura; *del dott. coll.* G. B. Borelli. (*Estratto*). — Noi dobbiamo ognora mostrarci grati a chi seppe trarre dall'oblio cose dimenticate, a chi seppe presentarle sotto il loro migliore aspetto e coi fatti valse a confermarle o sostenerle a quell'altezza di reputazione che loro si addice. Tale segno di gratitudine lo dobbiamo al dottor *Borelli*, il quale nelle parecchie sue Memorie

sulla cura delle ernie ombelicali col metodo della legatura richiamava un metodo, che nato con *Celso*, dopo alternate vicende aveva dovuto soccombere alle sconfortanti parole di *Scarpa* e di *A. Cooper*, e che era stato perciò quasi totalmente dimenticato. Fu bene che alcuno sorgesse a difenderlo e provare coi fatti che l'operazione non è mortale e che essa guarisce radicalmente. I fatti citati dall'Autore sono finora nove e tutti spettano a fanciulli, il maggiore dei quali arrivava già all' 11.° anno. L' operazione, praticata dal *Borelli* stesso, fu senza il minimo accidente, il risultato certo e la guarigione radicale: così almeno egli ci riferisce. Uno di questi casi merita menzione, attesa la sua gravezza, e perchè ci mostra quale fosse lo stato interno del sacco.

Angiolina Pogliani, d'anni 11, si presentò all'ospitale Mauriziano nel maggio dell' anno corrente. Pare che un anno prima le si sviluppasse un'ernia ombelicale libera, riducibile colla posizione, la quale crebbe al volume di un grosso pomo; la sua base misurava oltre 23 centimetri e l' anello ombilicale attraverso il quale essa facevasi strada aveva la grandezza di oltre uno scudo. Ridotto il viscere, si fece la legatura alla base, poscia si spaccò il sacco ed entro vi si rinvenne una porzione assottigliata del grande omento. Alla sera dell'operazione, siccome il tumore dava sangue, se ne cauterizzò il centro col nitrato acido di mercurio e si medicò con unguento, più tardi con empiastri. Tre settimane appresso cadde il tumore, lasciando una piaga di buon aspetto che cicatrizzò dopo il secondo mese. La paziente fu dimessa come radicalmente guarita, non essendovi più traccia di ernia, nè di canale erniario.

Questi sono ottimi fatti e risultati brillanti; ma ora si conceda un' osservazione. Gli individui rimandati guariti lo furono poi essi radicalmente? Consigliamo al sig. *Borelli* per l'onore della scienza, che egli con tanto amore e tanto lustro professa, di rivedere tutti questi casi, e nella prossima occasione che egli avrà di aggiungerne dei nuovi, di renderci edotti del loro stato, onde in tutti entri il convincimento dell' utilità di questo metodo. Diversamente vi saranno molti che porranno dubbio sulla realtà della guarigione radicale; giacchè facilmente ricorre alla memoria la legatura del sacco, il punto dorato, la sutura reale che i nostri vecchi praticarono nelle ernie inguinali, ma che abbandonarono avendole riconosciute insufficienti. E ad ogni giorno ci oc-

corre di verificare nella pratica come la distruzione del sacco e l'apposizione di una cicatrice sopra l'anello erniario non bastino a sostenere un viscere che tende ad uscirne. (*Gazz. med. It. Stati Sardi*, N.° 9 e 33 del 1857). Dott. *R. Gritti.*

Del prolasso della lingua; *del prof.* Syme. — Le prime nostre precise cognizioni sul prolasso della lingua le dobbiamo al dott. *Lassus*, di Parigi, il quale nella sua patologia chirurgica, e più ancora nelle Memorie dell'Istituto, desumendolo dalla esperienza propria e dalle osservazioni raccolte nei diversi autori, ci ha descritto questa malattia, rivelata la sua natura e contribuito a stabilire i principj che debbono guidarne il trattamento. Nel caso osservato dall'A. il paziente presentava il più deplorabile aspetto, ed egli l'offre riprodotto con una incisione. La lingua protrude per tre o quattro pollici, se non all'intutto, in modo da toccare lo sterno, ed è ingrossata così da assumere una forma globulare, da impedire l'articolazione, la masticazione e la deglutizione, da spingere all'innanzi i denti della mascella inferiore, comunemente incrostati da tartaro o affatto spostati, mentre la stessa mascella è alterata nella forma, o ritiene appena l'angolo ottuso dell'infanzia, cosicchè anche sollevata dal peso della lingua, l'A. non poteva recarla a contatto della superiore. La superficie della lingua è di un colore bruno azzurrognolo, ineguale per elevazioni tubercolari, e spesso ulcerata, con tendenza a dar sangue. Il labbro inferiore è completamente arrovesciato e dà una perdita costante di saliva, la quale aumenta grandemente lo stato penoso del paziente.

Sembra all'Autore sorprendente che la esistenza possa essere tollerata in così miserevoli circostanze, e che tuttavia parecchi fra i casi conosciuti abbiano vissuto da 10 a 15 anni, mentre in un caso riferito da *Sandifort*, la paziente, una dama di Leyda, ha potuto sopportare questa infermità non meno di 40 anni, col palliativo imperfetto apportatole da una maschera d'argento ch'essa erasi fatta costruire per rendersi tollerabile all'altrui vista.

Questa affezione sembra essere nel più dei casi, se non sempre, congenita. Si conosce anche il caso di un feto che presentava nell'utero la protrusione. Essa fu naturalmente attribuita all'accrescimento morboso della lingua, ma *Lassus* sostiene esserne questo l'effetto e non la causa, ch'egli ripone nello spostamento

dell' organo. Egli riguarda d' altronde come inutile e inopportuno ogni intervento di strumenti taglienti, e suggerisce la compressione dell'organo per indurlo a rientrare nella bocca, contenendovelo finchè sia cessata ogni tendenza alla protrusione. Egli trovò che nei fanciulli questo risultato può essere di leggeri raggiunto con una fasciatura applicata a prevenire la protrusione, quando il paziente sia staccato dalle poppe, il chè aumenta il male coll'azione del succhiare, e nutrito col cucchiajo. Nei casi nei quali la malattia siasi lasciata confermare col trascurarla per una serie d'anni, egli dichiara necessario di favorire il processo di risoluzione coll'applicare sanguisughe e lozioni atte a promuovere la contrazione dell'organo disteso. Ma, secondo esso, mai non esiste la indicazione di recidere una porzione della lingua.

Le più recenti Memorie della chirurgia contengono parecchie istruzioni addizionali rapporto alla natura ed ai sintomi di questa malattia, e quanto al suo trattamento ci rendono assai perplessi per la differenza dei metodi adoperati. Il prof. *Syme* non ebbe ad osservarne che due casi ch'egli si fa ad esporre. Il primo riguarda una ragazza di 12 anni, nella quale il prolasso esisteva sino dalla nascita, ed occupava sì largo spazio che sembrava irrimediabile senza l'escisione della porzione sovrabbondante. L' A. la operò con una incisione a Λ, colla legatura dei vasi sanguinanti e coll'unione dei margini tagliati mediante suture. La ferita guarì senza cattive conseguenze; ma, a gran sorpresa dell'A., la lingua in pochissimo tempo riprese la medesima estensione, forma e volume, così da ricomparire affatto consimile nell'aspetto a ciò ch' essa era prima della operazione. Allora il tumore venne umettato con una forte soluzione di solfato di rame e sottoposto alla compressione per mezzo di una fasciatura, con la quale diminuì gradatamente in dimensioni, sino ad essere riducibile entro la bocca. Ma quando si era presso a raggiungere un risultato tanto favorevole, la paziente, per una esposizione al freddo, contrasse una laringite che fu rapidamente mortale.

L'occasione di mettere a profitto la esperienza così acquistata, in accordo con la opinione di *Lassus*, di considerare come inopportuna la escisione ed utile la compressione, non occorse all'Autore che nel passato anno, in un individuo di 15 anni, ammesso all'ospedale il 4 marzo 1856. In esso la lingua fu detto essere

stata di una grandezza preternaturale sin dall'epoca della nascita, essere cresciuta in appresso per gradi, specialmente al periodo della dentizione, e più recentemente dopo un attacco di scarlattina. Era dessa di forma globulare e di color bruno, con elevazioni irregolari alla superficie, ed un'ulcera tormentosa da una parte, dalla irritazione dei denti.

Una forte applicazione di solfato di rame, uno scrup. ad un'oncia, essendo stata eseguita mediante filaccia, la lingua venne compressa con una fasciatura, e le misure prese ne determinarono la progressiva diminuzione. Ai 7 marzo la circonferenza era di 8 pollici, la lunghezza di due pollici e mezzo. Ai 17 marzo la prima trovavasi ridotta della metà, la seconda ad un pollice e $^{3}/_{4}$. Ai 22 marzo la lingua protrudeva solamente un pollice dagli incisivi, ma la circonferenza rimaneva la stessa. L'infermo poteva con uno sforzo chiudere le proprie labbra sopra la lingua. Ai 14 aprile non essendosi verificato verun cangiamento, e la lingua non potendo essere contenuta nella bocca, se non se per uno sforzo straordinario delle labbra, l'A. esportò la piccola porzione sovrabbondante col mezzo delle forbici curve applicate trasversalmente. Due vasi essendo stati legati, i margini della ferita vennero cuciti insieme. Non ne seguirono tristi conseguenze, e il paziente venne dimesso guarito ai 18 maggio. — Ai 14 gennajo 1857 l'A. ne riceveva dal dott. *Malcolm* di Perth, che avevalo in prima diretto al prof. *Syme*, le più consolanti notizie. Il giovane parlava e discorreva distintamente, eccetto una tollerabile balbuzie; poteva bere e mangiare a tutto agio, il suo profilo era perfetto; la mascella inferiore tendeva ad approssimarsi regolarmente alla superiore. — Da ciò conchiude l'A. che a ragione *Lassus* riteneva la compressione come il mezzo migliore per curare il prolasso linguale, e che la sezione della lingua non debba operarsi se non se dopo aver ridotto, pel maggior tempo possibile, la lingua nella sua sede naturale, limitando così la incisione alla più piccola dimensione, e disponendone i tessuti nelle più favorevoli condizioni per la guarigione. (*Edinburgh med. Journal*, *giugno* 1857). *G.*

Osservazioni aforistiche per l'esatta cognizione del cuore adiposo; *del dott.* Lodovico Benjamin,

di Amburgo. — Compendiamo in brevi parole questo interessante lavoro, riportando particolarmente le conclusioni dell'Autore. — La respirazione crescente e decrescente colle pause di mezzo, data dallo *Stokes* e da altri come sintomo patognomonico della degenerazione adiposa del cuore, non può essere considerata come tale. Oltrechè essa non si manifesta che quando la degenerazione è già molto avanzata e caratterizzata da altri sintomi, non dipendendo che da uno straordinario indebolimento dell'azione del cuore, essa è propria di tutte le malattie estenuanti. — *Laënnec* e i moderni distinguono due specie di cuore adiposo: nell'una, il cuore è avvolto da uno strato di adipe maggiore del normale; nell'altra, la sostanza muscolare del cuore ha propriamente subita la metamorfosi adiposa. Nel primo caso l'adipe può raccogliersi in tale quantità da spostare e ridurre la sostanza muscolare del cuore ad un esile strato che tappezza la cavità dei ventricoli. La degenerazione adiposa invece incominciando da un punto che è sempre alla superficie interna della parete muscolare posteriore del ventricolo sinistro, va estendendosi in profondità ed ampiezza. — Le cause della degenerazione adiposa della sostanza muscolare del cuore sono ordinariamente la endocardite cronica, e quella alterazione di nutrizione del corpo, di natura ignota, che dà origine all'aumento dello strato adiposo che involge il cuore ed alla deposizione di adipe negli altri organi del corpo, per es. nel fegato, nei muscoli volontarj, nella cornea, ecc. La degenerazione adiposa della sostanza muscolare incomincia sempre dalle papille muscolari della parete posteriore del ventricolo sinistro, e può estendersi fino al ventricolo destro ed alle orecchiette. Alla sostanza muscolare si sostituisce comunemente dell'adipe granuloso e fluido, ma ponno svilupparsi nel sarcolema anche delle cellule adipose. Tra le due specie di degenerazione adiposa del cuore vi può essere un passaggio graduale, per cui non è sempre possibile di distinguerle in tutti i casi e in tutti gli stadj della malattia, nè coll'eziologia nè coi reperti cadaverici. (*Wiener med. Vochenschrift, N.° 40*). *B.*

Osservazioni sui cangiamenti che si manifestano nei polmoni dopo la sezione dei due nervi vaghi al collo; *di* Leopoldo Ansperger. — L'Autore ha studiato successivamente la influenza del parvago sulla laringe e sui

parenchima polmonare, indi la natura delle alterazioni di questo parenchima, e le cause di queste alterazioni. I risultati che riportiamo si fondano sopra numerose esperienze che valsero all'Autore una distinzione accademica da parte della Facoltà medica di Heidelberg. — Dopo la sezione del nervo ricorrente l'Autore ha osservato: 1.° Lo stringimento ed anche la chiusura della glottide; 2.° il rilasciamento della glottide; 3.° un cangiamento nella quantità della respirazione; 4.° una deglutizione penosa o incompleta, con passaggio d'una porzione degli alimenti nella trachea; 5.° la morte in un tempo variabile, per affezione polmonare; 6.° la perdita della voce. — Dopo la sezione dei due nervi vaghi si riscontrano gli effetti seguenti: 1.° la sezione di un sol nervo non produce alcuna alterazione funzionale; 2.° la sezione dei due nervi è sempre susseguita da turbe funzionali e da alterazione patologica dei polmoni; 3.° le turbe funzionali sono: afonia, rallentamento della respirazione ed acceleramento dei battiti del cuore; 4.° le alterazioni patologiche consistono in un inspessimento del parenchima polmonare, un essudato siero-edematoso, l'enfisema e talvolta la coagulazione del sangue nei vasi; 5.° l'operazione è quasi sempre mortale; nello spazio di 22 ore nei conigli, di 164 ore nei cani. — Quanto alla causa principale delle alterazioni polmonari, l'Autore la trova soprattutto nella diminuzione della facoltà respiratoria, in seguito alla quale i polmoni non ricevono la quantità d'aria necessaria alla espansione normale delle vescicole polmonali. (*Archiv für pathol. anat. und. physiol. di* Virchow, *IX band*).

Studj sull'azione del cuore dietro osservazioni istituite sovra un paziente affetto da fessura congenita dello sterno; *del dott.* Federico Ernst. (*Conclusioni*). — 1.° Non è fisiologico il separare la sistole e la diastole delle orecchiette dalla sistole e dalla diastole dei ventricoli, e di considerare questi movimenti siccome alterni; bisogna considerare i moti del cuore intiero ed ammettere una sistole ed una diastole di tutto il cuore. 2.° La sistole delle orecchiette non potrebb'essere separata da quella dei ventricoli; essa dev'essere considerata come il principio di quest'ultima, e dura ancora durante la sistole ventricolare. (Questo passaggio, questa specie di trasmissione della sistole dell'orecchietta a quella del ventricolo si

vede assai bene sul cuore delle rane e dei pesci). 3.° L'urto del cuore ha luogo al principio della sistole cardiaca. 4.° L'urto del cuore proviene essenzialmente dello spostamento di quest' organo. (*Ibid.*).

Delle alterazioni morbose della milza; *del dott.* Führer, *di Amburgo.* — L'Autore prese ad indagare quali sono le alterazioni di tessuto che possono effettuarsi nella milza allo stato di malattia. Egli descrive i numerosi stati morbosi di questo viscere, e mostra che la maggior parte fra essi si riducono ad una alterazione del suo parenchima proprio, specie di rete di cellule capillari, nelle quali si formano i giovani corpuscoli sanguigni innanzi il loro passaggio nelle vene. — Le principali modificazioni di tessuto della milza possono raggrupparsi nel modo seguente: 1.° Arresto di sviluppo degli elementi dell'organo (marasmo e sarcoma della milza) ed anche scomparsa di questi elementi (cirrosi). 2.° Sviluppo abbondante ma senza completa organizzazione delle cellule, con metamorfosi adiposa (milza clorotica). 3.° Metamorfosi in tessuto connettivo delle cellule capillari e trasformazione di queste in capillari permanenti con dilatazione ed inspessimento dei piccoli vasi (milza sarcomatosa). 4.° Formazione sovrabbondante e sviluppo completo delle cellule capillari (pletora, ipertrofia, fungo della milza). 5.° Degenerazione mostruosa degli elementi, formazione di cellule involventi (cellule contenenti dei corpuscoli sanguigni), nel tifo, nello stato puerperale e nello stato piemico della milza. 6.° Infiltramento di materia morbosa nelle cellule, ciò che le rende irriconoscibili, determina la loro fusione o scomparsa, o loro imprime delle forme eterogenee (milza lardacea, infiammazione parenchimatosa con formazione di pus, cancro). (*Archiv für physiol. heilk. di* Vierordt).

Sull' embolismo capillare; *di* Virchow. — Le osservazione di *Virchow* dimostrano che l'embolo, ossia l'otturamento dei vasi per opera di coaguli fibrinosi, non occupa solamente i grossi tronchi, ma affetta anche i capillari e diventa la causa di fenomeni che si erano sino ad ora diversamente interpretati. Il primo caso risguarda una donna di 55 anni, fortemente albuminurica, che fu subitamente colpita da amaurosi sette giorni innanzi

la sua morte. All'autossia si trovò sviluppata in alto grado l'ottalmia che si disse piemica o metastatica. La coroidea, la retina, il corpo vitreo, il cristallino, offrivano una moltitudine di macchie bianche; la retina era piena di ecchimosi ed ammollita; l'esame microscopico mostrò degli elementi purulenti e delle infiltrazioni granulose e fibrillari. La milza ed i reni presentavano stati analoghi. Esaminando con attenzione il cuore, l'Autore trovò una alterazione notevole delle valvole auricolo-ventricolari ed aortiche, come pure del setto dei ventricoli. I pezzi alterati erano rugosi, tumefatti, ammolliti, e ricoperti d'una materia grumosa che, esaminata al microscopio, si trovò composta da piccole masse granulose, amorfe, giallastre. Ora questa materia riempiva i capillari della retina. — La stessa osservazione fu fatta sopra una persona di 27 anni, morta d'una endocardite durante lo stato puerperale e che recava alla valvola mitrale delle alterazioni analoghe a quelle sopra descritte. Si constatò dapprima un embolo dell'arteria coronaria del cuore, che aveva indotto un rammollimento giallo della fibra muscolare; quindi una moltitudine di punti emorragici nella milza, nei quali si trovò la materia granulosa della endocardite; de' focolaj echimotici nel tessuto dei reni, ne' cui capillari si poterono seguire gli stessi elementi, e finalmente il sig. *H. Müller* trovò i vasi della retina e della coroidea otturati nello stesso modo. — Con ciò, dice l'Autore, la dottrina della piemia ha perduto ancora del suo valore; le infiammazioni emorragiche della milza, dei reni e dell'occhio appartengono all'embolismo, e siccome bisogna distinguere l'apoplessia embolica dalla apoplessia sanguigna cerebrale, bisognerà anche designare col nome di amaurosi emboliche una parte delle amaurosi piemiche ed uremiche. *(Ibid)*.

Nuova funzione dei globuli rossi del sangue; *di* Harley. — L'Autore ha voluto sottomettere a nuovo esame le seguenti dimande che non gli sembrano sufficientemente sciolte dalle ricerche di *Magnus*. Il sangue gode esso della proprietà di combinarsi chimicamente coll'ossigeno respirato? Quali sono gli elementi del sangue che entrano in combinazione coll'ossigeno? Combinandosi coll'ossigeno, questi elementi sono essi semplicemente ossidati o emettono essi inoltre dell'acido carbonico? Egli ha constatato con esperimenti positivi che la fibrina e

l'albumina del sangue assorbono una certa quantità di ossigeno e perdono del carbonio trasformato in acido carbonico; che l' ossigeno esercita un'azione più potente sulla coagulazione del sangue fornito della fibrina e dei corpuscoli sanguigni che sul siero che contiene solamente dell'albumina; che l'ematina o principio colorante puro del sangue al contatto dell' aria ordinaria si ossida in due maniere, per una pura perdita di carbonio trasformata in acido carbonico, e per una combinazione diretta coll'ossigeno; finalmente che il volume intero dell'ossigeno respirato non è, come lo vuole *Magnus*, trasmesso senza combinazione col sangue ai diversi organi o tessuti del corpo, ma che una porzione definita di questo osssigeno entra in combinazione chimica con parecchi degli elementi organici del sangue.

La conclusione la più importante del lavoro di *Harley* è che l'ematina, o principio colorante del sangue, compie nei fenomeni della respirazione una parte più importante che non si è creduto fin qui; che ha per funzione negli esseri organizzati di assorbire l'ossigeno e di esalare dell'acido carbonico. È noto che *Liebig* attribuisce questa funzione allo siero contenuto nell'ematina del sangue. (*Cosmos*, 15 *mai* 1857).

Nuovo metodo per praticare la operazione della pupilla artificiale; *di* Tavignot. (*Comunicato all'Accad. fr. delle scienze*). — *Processo operativo*. 1.° *Tempo*. Si pratica una incisione di forma speciale alla parte esterna della cornea col cheratotomo dell' Autore, a tre lame. — 2.° *Tempo*. La cannula protettrice è introdotta nella camera anteriore dell'occhio e la sua estremità libera è diretta verso la porzione d'iride che trattasi di distruggere in posto. — 3.° *Tempo*. Una verghetta metallica, riscaldata a bianco, è impegnata nella cannula; la sua azione sull'iride è rapida, istantanea e decisiva; essa agisce del pari sulle false membrane che ostruiscono il campo pupillare. — 4.° *Tempo*. Il caustico attuale, ritirato appena introdotto, lascia la cannula libera; la si adopera per praticare nella pupilla di nuova formazione artificiale una injezione di acqua fredda. — 5.° *Tempo*. Si ritira la cannula e si provoca la chiusura delle palpebre. Compresse inzuppate d'acqua fredda, e spesso rinnovate, vengono in seguito applicate sull'occhio operato, allo scopo di

moderare la reazione. — Dopo che l'Autore ebbe indirizzata questa nota all'Accademia, ha posto in opera questo metodo nuovo che sostituisce la cauterizzazione alla escisione dell'iride; e praticò la cauterizzazione non con un ferro infuocato al calor bianco, ma con uno stilo metallico riscaldato col mezzo della pila voltaica. (*Gazz. méd. de Paris*, N.° 43 del 1857).

Osservazione di fessura dell'ano, guarita colla dilatazione forzata; *del dott.* Pénard. — Trattasi di un caso di fessura anale, in una donna, recidivata per la terza volta, ribelle ad ogni trattamento, quali il nitrato d'argento, il tannino con glicerina, le injezioni di ratania, guarita in quattro giorni colla intromissione nell'ano di uno speculum uteri bivalve e conico. L'ammalata venne eterizzata, dopo essere stata posta sul margine del suo letto, in una posizione conveniente, sdrajata sovra un fianco. Lo speculum munito del suo cilindro e ben spalmato di adipe, fu introdotto con facilità e quindi aperto con delicatezza; mantenuto in luogo da sei ad otto secondi, durante i quali sfuggiva tra le valvole una massa di materie fecali solide, finalmente *ritirato dolcemente sempre aperto*. Appena compita la operazione, tutti i dolori cessarono, e l'ammalata a capo a 4 giorni poteva dirsi completamente guarita. — Questo metodo, chiamato dall'Autore della *dilatazione forzata*, gli cadde in mente per averlo visto praticare dal dott. *Maissonneuve* mediante la introduzione nell'ano dei due indici, allo scopo di stancare gli sfinteri coartati. Il sig. *Pénard* crede più utile e vantaggiosa l'applicazione dello speculum, per la maggiore rapidità nella introduzione, potenza senza fatica per l'operatore, sicurezza nel caso di movimento contrario da parte del paziente, e infine proprietà pel chirurgo e pel paziente. (*Gaz. méd. de Paris, N.°* 30 *del* 1857).

Dello siero e degli stabilimenti per la cura dello siero, nella tubercolósi polmonare; *del dott.* Karner, *di Sternberg in Boemia*. — V'hanno in Germania parecchie località ove gli ammalati si raccolgono per compiervi la cura dello siero; ma non dappertutto dessa vien diretta, secondo il dott. *Karner*, collo stesso razionalismo. — Lo siero si prepara facendo precipitare la materia caseosa del latte, col presame, col-

l'aceto, col tartaro, coll' ac. citrico, o con qualche altro acido. Quando non siasi adoperato il presame, resta sempre nello siero porzione dell'acido impiegato, e questo, unitamente allo zucchero di latte che si converte in ac. lattico, imparte allo siero un sapore acido. — Lo siero è composto di acqua, acido lattico, materia estrattiva, sali, e di una piccola quantità di caseina, di butirro, non che dell'acido adoperato. Esso ha un'azione solvente, diluente; favorisce la metamorfosi dell' organismo; muove l' alvo e le orine. — Se per neutralizzare l'acido gli si unisce qualche carbonato alcalino, o delle conchiglie preparate, non si fa che rendere lo siero meno opportuno ad ogni applicazione medica. — Lo siero preparato col presame, detto anche siero naturalmente dolce, contiene una maggior quantità di materia estrattiva, dello zuccaro di latte, un pò di burro, e solamente dei sali che sono normalmente contenuti nel latte. Esso ha un'azione nutriente, appena eccoprotica e diuretica; lenisce le vie della respirazione, e nutre l'organismo. Dal chè risulta che nella cura dello siero bisogna adoperare lo siero acido, quando si voglia ottenere un'azione rinfrescante, solvente, come negli infarcimenti addominali; e usare all'incontro dello siero dolce, allorchè si brama ottenere un'azione ristorante, nutriente, come nella tubercolósi polmonare. (*Wiener med. vochenscrift.* N.° 35, del 1857). *B.*

Dell' uso dei caustici sulla superficie interna dell' utero; *del prof.* Sigmund, *di Vienna.* — Il prof. *Sigmund* è fautore dell'uso dei caustici sulla superficie interna dell' utero, e opina che coloro che la avversano non abbiano saputo adoperarli convenientemente. I caustici da esso adoperati sono solidi o liquidi. Questi per la massima parte sono soluzioni concentrate (per es. dram. ÷ *di nitr. d' arg. cristall.* in onc. j *d' acqua still.* — dram. j *di solfato di rame;* oppure dramm. j *di joduro di potassio* e gr. jx *di jodio puro*; ovvero dramm. ij *di cloruro di zinco,* o anche dramm. iij *di percloruro di ferro, sempre nella stessa quantità di vetrolo*). I caustici solidi sono: la pietra infernale, il solfato di rame, e il caustico di Vienna (costituito da *due parti di calce viva ed una parte di potassa caustica*). Il prof. *Sigmund* riassume nelle poche righe seguenti l'a-

zione terapeutica delle cauterizzazioni. Come mezzo locale nelle gonorree e nelle piorree, devono essere adoperate con parsimonia, perchè di rado valgono per sè sole a guarirle; mentre questi mali sono debellati anche adoperando mezzi più blandi. Nei processi ulcerosi circoscritti alla superficie interna dell' utero invece giovano moltissimo. Nell' uso dei caustici sulla superficie interna dell' utero si dovrà sempre procedere cautamente per evitare gli inconvenienti che ne ponno nascere. S' intende finalmente da sè che quando la malattia dell' utero non è puramente locale, i soli mezzi locali non ponno bastare. (*Ibid. N.* 40 *e* 44 *del* 1857). *B.*

Nuovo caustico proposto per la cura del cancro locale e del cancroide; *del dott.* Simpson. — Consiste nel solfato di zinco, al quale l' Autore, a preferenza degli altri caustici, trova i seguenti vantaggi: 1.° La sua azione caustica è possente e rapida. La profondità alla quale agisce è proporzionale allo spessore dello strato di sale adoperato. L' escara cade dal 5.° al 6.° giorno. 2.° La facilità colla quale si può applicarlo, e le forme diverse sotto le quali si può adoperarlo (polvere, pomata, pasta colla glicerina). 3.° La secchezza dell' escara che produce. 4.° La mancanza di ogni accidente consecutivo al suo assorbimento. 5.° Finalmente la sua grande *efficacia curativa* nei casi nei quali venne adoperato.

Il sig. *Simpson* ha visto sotto la influenza del solfato di zinco, non solo distruggersi la superficie cancerosa, ma ancora le parti circostanti indurate appassire, e la piaga consecutiva all' escara rapidamente guarire. Nell' ulcera epiteliale o cancroide diffuso del collo uterino, l' Autore vidde l' applicazione locale del solfato di zinco in polvere migliorare rapidamente tutti i sintomi. La superficie ulcerata si esfogliava, lo scolo sanguigno e siero-purulento scompariva, e le parti si cicatrizzavano o guarivano, se non per sempre, almeno per un certo tempo; finalmente le forze, il coraggio e la salute venivano ridonate ad una inferma di cui lo stato sembrava, al momento della applicazione del solfato di zinco, fuori dei limiti dell' arte. — Perchè abbia luogo l' azione del caustico, occorre che la superficie sulla quale si depone sia denudata od ulcerata. Oltre al cancro ed al cancroide, il solfato di zinco fu adoperato da *Simpson* anche nelle ulceri semplici indurate od in-

fiammatorie del collo uterino, nei condilomi ulcerati, nel lupus exedens, ecc. (*Méd. Times and Gazette*).

Delle proprietà terapeutiche del clorato di potassa; *del dottor* MARIANO SEMMOLA (*Conclusioni*). — 1.° È fuori dubbio che il clorato di potassa abbia un' azione elettiva sulla mucosa boccale e sulle glandole salivari, come già da altri si era osservato. — 2.° L' effetto ultimo di questa speciale azione terapeutica elettiva si potrebbe dire corrugante i tessuti, ravvivante i lavori plastici, e migliorante con ciò le qualità delle secrezioni boccali; ma, parendomi chiaro di ravvisare in tutti questi effetti una serie di modificazioni molto complesse, assai ben determinate ed affatto diverse dalle azioni che altre sostanze producono, io preferirei di chiamare specifica la maniera onde opera codesto farmaco. — 3.° Il clorato di potassa é efficacissimo a curare la stomatite ulcerosa; e sospende prontamente lo ptialismo, non di rado molestissimo, ch' è l'effetto di molte infermità dell' ambito boccale. 4.° Il clorato di potassa cura ed impedisce le manifestazioni degli effetti del mercurio su la mucosa boccale, nella quale virtù esso è un farmaco di grande importanza nella pratica, perchè allontana una delle più frequenti cause della intolleranza, epperò della sospensione delle cure di mercurio. — 5.° Il clorato di potassa non è però, come forse da taluno si è potuto credere, un rimedio antimercuriale, o per dire anche meglio, un rimedio neutralizzante gli effetti del mercurio; conciossiachè esso cura e previene la stomatite mercuriale solo in virtù della sua azione elettiva specifica su la mucosa boccale e sulle glandole salivari. Il clorato di potassa potrebbe dirsi che aumenti la resistenza di questi tessuti a sopportare la influenza del mercurio, senza che questa resti per poco menomata sul resto dell'organismo; per guisa che continuano i suoi effetti curativi, i quali alla lor volta possono dar luogo ad altri fenomeni d' intolleranza. — 6.° In conseguenza della sua speciale azione il clorato di potassa, senz' essere un rimedio antiscorbutico su la costituzione del sangue, è però un efficace e pronto modificatore dei fenomeni scorbutici boccali, che, come tutti sanno, sogliono essere i più pertinaci e non di rado resistono anche dopo i più energici metodi antiscorbutici generali. L' azione ricostituente del clorato sui

tessuti gengivali è in tal caso di molto superiore agli svariati collutorii che sogliono adoperarsi; epperò risparmia l'uso di certi caustici che si applicano in ultimo a curare i postumi dello stomacace, rimasti indipendenti dalle condizioni generali. — 7.° Il clorato di potassa adoperato per collutorii riesce di azione debolissima e capace solo di migliorare un poco le superficie ammalate, sicchè saranno molto rari i casi in cui il medico dovrà limitarsi al solo uso esterno, anche considerando la innocuità e la facile tolleranza di questo rimedio per la via interna. (*Gazz. med. delle Due Sicilie*).

Pomata di fragole; *di* Hölzl. —

Pr.	Fragole mature fresche e ben lavate . . .	1 libbra
	Sugna porcina	1 »
	Radice di ancusa	2 scrupoli

Si fonde la sugna, e nel liquido caldo si versano le fragole che vi si lasciano in riposo per 24 ore, quindi a bagno-maria si stemperano nel grasso, e si cola a caldo. La massa, col raffreddarsi, separatasi dalle parti acquose, si agita dopo avervi aggiunte 8 goccie di olio essenziale di cannella, fino a che si è formato un miscuglio uniforme, e si conserva quindi in luogo fresco. Una lieve aggiunta di cera al grasso fuso sarà necessaria, soprattutto se deve prepararsi in estate, giacchè altrimenti riuscirebbe in questa stagione la pomata di una consistenza quasi liquida.

Essa è soprattutto raccomandata per dissipare le durezze residue ai furoncoli suppurati. (*Annali di chimica, nov.* 1857).

Rimedio pei geloni; *di* Chevallier. —

Pr.	Cloruro di calce secca	32 grammi
	Acqua	1 litro

Si stempera il cloruro di calce con piccola quantità di acqua, servendosi di un mortaletto di porcellana o di vetro e d'un pestello di legno. Quando la pasta è omogenea, si aggiunge a poco a poco la metà del litro d'acqua. Si getta il liquido sul filtro che si lava col rimanente mezzo litro di acqua. Si riuniscono tutte le acque in una bottiglia ben turata.

Per farne uso si versa una piccola quantità di essa in un re-

cipiente, p. e. un bacino nel quale si lavano le mani, e poi si lasciano asciugare prima di far uso di salvietta.

Se il gelone fosse ai piedi, si bagnano le parti malate con una spugna. Si ripete la lozione tre volte al giorno.

Si vuole che questo rimedio sia altrettanto semplice quanto sicuro. (*Ibid.*).

Unguento pei geloni *di* Hufeland. — Pr. Borace . . . . 8 grammi
Unguento d'olio e cera . . . . . 30 »

Mesci esattamente e fanne pomata di grato odore con qualche goccia di olio essenziale di cedro o di rose. Si applica tre volte al giorno alla parte malata.

Questa pomata ha molta voga in Germania, ove i pratici la riconobbero assai efficace. (*Ibid.*).

Glicerolato di aloe in alcune affezioni della pelle; *di* Chaussit. — Il glicerolato d'aloe è stato applicato con vantaggio da *Chaussit* nel trattamento di alcune affezioni della pelle. Sapendo che da lungo tempo la tintura d'aloe era impiegata con successo contro certe piaghe ribelli nella medicina veterinaria, *Chaussit* ebbe l'idea di applicarla per analogia al trattamento delle fessure ed ulcerazioni, che complicano frequentemente il *lichen agrius*, specialmente allorchè è fisssato alla pelle della faccia dorsale delle articolazioni delle falangi, ai polsi ed alle piegature di flessione delle grandi articolazioni delle membra. Egli si è servito per tale uso del glicerolato d'aloe. In quattro osservazioni riferite dall'Autore, l'eruzione colle sue complicazioni è stata completamente modificata in alcuni giorni, sotto la sola influenza dell'applicazione di questo mezzo.

Per convincersi che i risultati erano dovuti realmente all'azione del topico, *Chaussit* ha cercato, fra gli altri casi, un caso di lichen fissato alle due mani. Egli ha applicato su l'una di esse solamente il glicerolato d'aloe, e su quella solo l'eruzione è stata modificata, mentre è rimasta stazionaria sull'altra. (*Bulletin général de thérapeut.*, 30 *mai* 1857).

Rimedio per le macchie epatiche e le efelidi *di* Hufeland. —

Pr. Borace . . . . 2 grammi
Acqua di rose
Acqua di fior d'arancio, ana . . . . 16 »

Basta bagnare con questa soluzione le macchie cutanee tre o quattro volte al giorno, avendo cura di lasciar asciugare la parte da sè; le macchie scompajono entro pochi giorni. (*Annali di chimica, nov.* 1857).

Del trattamento detto tubulare pel restringimento dell' uretra e degli altri canali mucosi; *del dott.* Thomas Wakley. — I diversi metodi curativi dei restringimenti uretrali impiegati sin qui sono ben lungi dall' aver sempre presentato soddisfacenti risultati. La dilatazione progressiva o rapida col mezzo di candelette, le incisioni interne ed esterne del canale dell'uretra, infine la cauterizzazione, sono le risorse alle quali si è ricorso successivamente o contemporaneamente senza conseguirne sempre un favorevole successo. Il dott. *Wakley* crede aver trovato un metodo che chiama tubulare, assai più sicuro e più mite di quelli conosciuti insino ad oggi per vincere i restringimenti uretrali. È d' aggiungersi che in Inghilterra gl' istrumenti dell'Autore sono stati adottati e molto raccomandati dai più rinomati chirurghi, come *Guthrie*, *Fergusson*, *Crampton*, *Keate*, *Coulson*, *Lizars*. « Io ho veduto, dice *Wakley*, questo metodo » adoperato in cento casi almeno, e sempre con molto profitto, » anche quando esistevano gravi complicazioni, come lesioni ure- » trali, qualunque ne fosse la cagione, fistole orinarie, false strade » e calcoli vescicali, senza che ne sia sopravvenuto, per quanto è » a mia notizia, un solo risultato fatale ». Questa assertiva è certamente grave, e merita tutta l'attenzione. Noi adunque ci proveremo di far comprendere in che consista il trattamento tubulare del *Wakley*.

L' apparecchio istrumentale si compone: 1.° di tre conduttori di diverse dimensioni, i quali portano i numeri 1, 3, 5; 2.° di undici tubi d' argento dilatatori, e di uno stesso numero di tubi flessibili. La guida o conduttore è un tubo vuoto lungo 13 pol-

lici, diritto, eccetto la sua estremità, ch'è leggermente ricurva, chiusa, arrotondata e aperta con piccolo foro da un lato. Un piccolo manico mobile è adattato a questo tubo affine di facilitarne l'introduzione in vescica. Introdotto che sia in vescica, si toglie il manico, e s'invita all'estremità della guida una piccola asta di acciajo di sei pollici incirca di lunghezza, e si forma così il conduttore sul quale devono scorrere gli altri tubi; 3.° I tubi d'argento hanno 9 pollici di lunghezza, e sono diritti. La loro estremità vescicale è esattamente adattata al conduttore; i tubi flessibili sono di gomma elastica, la loro lunghezza è di 10 pollici e mezzo; essi sono composti di un metallo flessibile, e portano nella loro estremità superiore una viera d'argento munita di anelli destinati a fissarli nell'uretra; essi devono, come i tubi d'argento, scorrere sul conduttore con la maggior precisione.

La maniera di servirsi di questi strumenti è semplicissima: s'introduce dapprima il conduttore: poi si fa scorrere al di sopra di esso un tubo d'argento, il di cui diametro corrisponde esattamente a quello a traverso del restringimento. Questa introduzione è generalmente assai facile e non esige tutt'al più che un lieve movimento di rotazione impresso al tubo. La vescica deb-b'essere vuota, ed il tubo può esser spinto a volontà dell'operatore, molto in avanti perchè salga un poco al di là del collo vescicale; si lascia fermo in questa posizione per alcune ore secondo la tolleranza dell'uretra. Si ripete questa operazione ogni due giorni, aumentando progressivamente il diametro dei tubi. Quando si è ottenuta coi tubi d'argento una sufficiente dilatazione, si fa scorrere sul conduttore un tubo flessibile, e si ritira il conduttore.

L'Autore cita soltanto tre osservazioni in cui fu impiegato il trattamento tubulare. In una esistevano al tempo istesso delle fistole orinarie; in meno di tre settimane si potè far passare nell'uretra una sonda n.° 12, e le fistole erano compiutamente guarite.

L'Autore crede che lo stesso metodo di dilatazione possa applicarsi con vantaggio ai restringimenti del retto, dell'esofago e del collo uterino. (*Racc. med. di Fano*).

Del diabete idiopatico e sintomatico; *di* Becqu-

rel. — I risultati che l'Autore ottenne esaminando con cura le orine di tutti i malati entrati nelle sue infermerie, nel numero di circa 2000, e determinando col polarimetro la quantità di questo principio immediato contenuto in 1000 grammi di orina, sono i seguenti:

1.° Debbonsi ammettere due specie di diabete: il *diabete idiopatico*, o diabete propriamente detto, e il *diabete sintomatico.*

2.° Il diabete idiopatico è caratterizzato da una quantità notevole di orina combinata al flusso urinoso, da sete ed appetito esagerati, e da qualche altro fenomeno morboso più o men grave.

3.° Il diabete sintomatico si ha quando la presenza di una certa quantità di zucchero nell'orina sopravviene come fenomeno accessorio o consecutivo in qualche caso morboso: è allora un sintomo come lo è l'albumina nell'orina in malattie diverse dall'albuminuria. In questo caso: 1.° La quantità di zucchero nell'orina non è mai molto considerevole. L'Autore però dice di averne trovato qualche volta da 25 a 26 grammi sopra 1000 di orina; nel diabete idiopatico però è assai frequente anche la proporzione di 40, 50, 60, e fino 80 grammi di zucchero per ogni chil. di orina. — 2.° L'orina non è mai aumentata in quantità, o almeno non lo è che di pochissimo, ossia non v'ha concomitanza di flusso orinoso. — 3.° Lo zucchero non esercita alcuna modificazione sugli altri elementi chimici contenuti nelle orine. — 4.° Non v' ha alcun fenomeno morboso che possa esser attribuito alla presenza dello zucchero nell'orina, cioè non esagerazione nella sete e nell'appetito, ecc.

Becquerel trovò il diabete sintomatico, sopra 2000 casi, in 5 casi di malattie del cervello e della midolla spinale: in 3 casi di malattia di fegato e in parecchi casi di stato puerperale. In nove donne puerpere, e sotto l'influenza della secrezione lattea, vi ebbe zucchero nelle orine nella proporzione di 5 a 12 grammi. Si trovò zucchero anche nell'orina di una donna affetta da cancro non ulcerato del collo uterino, e in un uomo affetto da diarrea cronica, e profonda anemia in seguito a miseria.

L'Autore si aspettava di trovar frequentemente zucchero in individui presi da enfisema polmonare, da bronchite cronica, da malattie di cuore, ecc.; ma finora non gli accadde di vederne un sol caso. (*Jour. de chim. méd., nov.* 1857)

Raro esito di un' ascite; *del dott.* Finn. — Il dottor *Finn* narra un insolito esito di considerevole ascite per mezzo di una profusa secrezione sierosa dai capezzoli. Una donna di 25 anni, dopo aver superato il tifo, trovavasi affetta da anasarca ed ascite, che crebbe al grado da render necessaria la paracentesi. Rinnovatasi dappoi in maggior grado l'ascite in seguito a bronchite (?) e già stabilita dai medici la rinnovazione della paracentesi, con meraviglia videro essi stabilirsi una copiosa sortita di fluido sieroso da ambedue i capezzoli, e del tutto scomparire l'ascite in poco più di 24 ore. — Esaminata la donna anche dopo varii anni, la si riscontrò perfettamente sana. (*Oest. Zft. f. pract. Heilk.*, N.º 30 *del* 1857).

Caso di tænia solium in un bambino di 11 mesi; *del dott.* Fressinger. — Questo caso sembra all' A. meritevole di considerazione per la sua rarità. Il tænia venne espulso mediante il decotto della radice di pomo granato. Già al sesto mese eransi osservati alcuni frammenti di tal verme; fino al nono mese il bambino non diede alcuni sintomi di malessere: dopo tale epoca cominciò a deteriorare nel fisico. (*Gaz. méd. de Strasbourg*).

Flebite delle grosse vene del collo in seguito a puerperio; *del dott.* Clintock. — Un tal caso osservato dal dott. *Clintock*, merita ricordo, non riscontrandosene altro analogo nella letteratura medica. La giugulare interna, la succlavia, la parte superiore dell'ascellare d'ambo i lati, l'innominata destra e la parte superiore della sinistra erano prese da flebite. Il puerperio decorse coi sintomi di febbre puerperale e dissenterica. In decima giornata si notò tumefazione delle sudette vene, alla quindicesima edema alle parti circostanti, alla diciottesima sintomi di piemia, alla ventiduesima avvenne la morte. All' autopsia nessun indizio di peritonite: la sostanza dell'utero alquanto molle, ed alla parte posteriore un piccolo ascesso; altro simile all'orecchietta destra del cuore: stato flebitico delle sunnominate vene. (*The Dublin quarterly med. Journal of med. science*).

Cloroformio gelatinoso. — È una miscela di parti

eguali di cloroformio e di albume d'uovo; dapprima è fluida, ma ben presto si fa gelatinosa; evapora molto lentamente; posta a contatto della cute induce dapprincipio un' aggradevole frescura, ma dippoi prurito e bruciore e rossore. (*Oest. Zft. f. pharm. N.° 12 del 1857*).

Resina del kousso contro la tenia; *del dott.* Martins. — L'A., ad evitare il vomito, che sussegue facilmente alla ingestione del kousso, raccomanda di usarne la resina. Sciolgonsi due scrupoli, od una dramma di questa in tre dramme di alcool, e vi si unisce una mezz'oncia di zucchero. Disseccata la miscela, la si polverizza e vi si aggiungono altre tre dramme di zucchero in polvere: si divide il tutto in cinque parti eguali. Quattro frazioni si prendono alla sera alla distanza d' un' ora, la quinta dose al mattino susseguente, ed un' ora dopo si propinano al malato sei dramme del sale del *Glauber*.

Con due o quattro scrupoli della resina del kousso, una dramma di alcool ed un'oncia di miele depurato, formasi un elettuario, che va pure diviso in cinque dosi, ed egualmente amministrato. (*Ibid. N.° 10*).

Polvere fumigatoria; *di* Boutigny. —

Pr.	Bisolfato di potassa	1	equiv.
	Nitrato di potassa	1	»

Perossido di manganese quanto basta ad annerire il miscuglio. Si polverizza grossolanamente ciascuna sostanza, e si mescola in seguito con cura.

Per usarne si fa riscaldare a rosso oscuro una pala di ferro, un mattone, o un crogiuolo e vi si projettano alcuni grammi di polvere; subito si svolgono abbondanti vapori di acido nitrico ed iponitrico.

Dopo questa formazione *Boutigny* fa bruciare un piccolo foglietto di carta, che svolge un odore dei più gradevoli. Questa carta è preparata come segue: si fa disciogliere una parte di nitro e due parti di zucchero in sei parti di acqua e si fa seccare. In questa maniera si toglie all' ambiente ogni ingrato odore.

L'uso del cloro e dell'acido solforoso, come mezzi per distruggere i miasmi, è insopportabile a molte persone. E ai vapori ni-

trici, detti di *Smith*, che in tal caso si ricorre; e l'effetto salutare non manca. L'acido nitrico infatti attacca e distrugge i miasmi; e i suoi vapori diluiti sono meglio tollerati; ma il suo uso non si estese per il pericolo che accompagnava l'introduzione in seno delle famiglie dei veleni corrosivi, che occorrono per produrre questi vapori, quali sono l'acqua forte, o l'olio di vitriolo per decomporre i nitrati.

A questi inconvenienti ovvia completamente il preparato di *Boutigny*. (*Annali di chimica, dicembre* 1857).

Anodino nelle nevralgie facciali e dentarie; *di* André. —

Estratto d'oppio	}	ana 1 parte
Estratto di belladonna . . .	}	
Estratto di stramonio. . . .	}	
Acqua distillata di lauro ceraso		12 parti

Si scioglie e si filtra.

Onde conservare questo soluto, il quale d'altronde deve essere magistrale anzichè officinale, converrà tenerlo al fresco, e coprirlo alla superficie con poche goccie d'olio di mandorle dolci.

Si usa versandone otto o dieci goccie nell'orecchio dei pazienti. In pochi minuti, senza determinare nè bruciore, nè freddo, come sogliono il cloroformio o l'etere, calma le sopraindicate nevralgie. (*Ibid.*).

Collutorio contro l'ulcerazione delle gengive; *del dottor* Ancelot. —

Pr. Cloruro di calce	da 8 a 15 decigr.
Soluzione di gomma.	32 grammi
Siroppo di corteccia d'arancio	10

Si mischia esattamente, e il liquido si applica in lozione sulle gengive ulcerate. L'autore ne constatò l'efficacia soprattutto nei soldati che presentano assai frequentemente l'ulcerazione delle gengive. (*Ibid.*).

Gelatina di lichene con olio di fegato di merluzzo; *di* Sauvan. —

Gelatina di lichene islandico di recente preparata . . .	215 parti
Olio di fegato di merluzzo	125 »

Olio essenziale di mandorle amare . . . . 2 gocce
Gelatina pura . . . . 5 parti

Si unisce dapprima l'olio, misto all'essenza, colla gelatina, quindi si incorpora colla gelatina di lichene, e si rimescola bene finchè la massa siasi per intiero e uniformemente rappigliata.

È molto raccomandata nelle affezioni di petto, soprattutto pei ragazzi che sogliono difficilmente prestarsi alla presa dell'olio di fegato puro. La dose è di 2 a 3 cucchiajate da tavola al giorno. (*Ibid.*).

Zucchero iodato. — Si bagnano 6/10 di grano di iodio con una goccia di alcool, e quindi si mescolano intimamente con 6 dramme di zucchero in polvere, e si divide il tutto in 15 parti. La dose è di 3 a 5 polveri al giorno, che possono anche essere fatte solide, sotto forma di zuccherini, con un pò di mucilaggine di adragante. (*Ibid.*)

Traité de thérapeutique, *etc.* — **Trattato di terapeutica delle malattie articolari**; *del dott.* **A. BONNET**, *prof. di clinica chirurgica alla Scuola di medicina di Lyon, cav. della Legion d'onore, ecc. — Un vol. in-8.° fig. di pag.* 684. *Parigi, Baillère,* 1853. *(Cenno bibliografico).*

Nel 1845 il prof. *Bonnet* diede alla luce un Trattato delle malattie delle articolazioni (1), al quale l'Accademia delle scienze di Parigi accordò uno dei premj *Monthyon* e che si ebbe gli onori di una versione tedesca. Egli è per dar compimento a quest'opera che l'Autore pubblicò la seconda, che io mi faccio ad analizzare pei lettori di questo periodico, non iscorgendola sinora esaminata sugli *Annali*, che pur seppero porgere diligente contezza della

(1) V. « Annali universali di medicina. » Vol. CXXV, fascicolo di febbrajo e marzo 1848.

prima. Benchè io giunga un pò in ritardo col presente cenno, credo nondimeno d'essere sempre in tempo a parlare di un libro che segna un vero progresso nella scienza ed è destinato a rendere pellegrini servigi alla chirurgia. L'uomo dell'arte vi troverà nuovi metodi efficacissimi contro una grande classe di malattie ribelli e tenaci oltre ogni credere.

Una fra le idee che predominano in tale opera sapientissima, è l'*alleanza della fisiologia e della terapeutica*. Sopprimere affatto le funzioni delle articolazioni, o farne agire gli elementi gli uni dopo gli altri; far iscaturire da questo riposo e da questo esercizio elementare metodi curativi generalmente negletti, tale è lo scopo che l'Autore si prefisse e che gli venne fatto di ottenerè.

Questo Trattato è diviso in tre parti. Nella prima è questione della cura locale e generale delle malattie delle articolazioni.

La *cura locale* è anatomica, fisiologica, e medica o farmaceutica. — La cura *anatomica* porta direttamente la sua azione sulle condizioni materiali degli organi; essa ha per iscopo di modificare le condizioni fisiche delle articolazioni e di ripristinare nel loro stato naturale le articolazioni sviate, come, a modo d'esempio, nelle lussazioni, nel piè torto, nel collo-torto cronico, o di ridurre le fratture, ovvero ancora di raddrizzare le difformità rachitiche, e per conseguire l'intento si serve di processi operatorj e di stromenti meccanici che il sig. *Bonnet* descrive con molta cura.

La *cura fisiologica* consiste nel riposo delle articolazioni e nell'esercizio elementare, parziale o completo, delle loro funzioni. — Il riposo si ottiene coll'immobilità assoluta delle articolazioni e mercè di varj apparecchi ingegnosissimi d'invenzione dell'Autore. Riescì per tal modo al dottor *Bonnet* di rendere immobili non solo le articolazioni periferiche, ma sì ancora le centrali, come quelle della colonna vertebrale, della spalla, dell'anca, ecc.

Il riposo assoluto non dev'essere troppo prolungato, sotto pena di gravi malori. Quando siasi superato lo stadio acuto, l'esercizio parziale elementare è indispensabile al buon esito della cura. E questo esercizio consiste nei movimenti passivi delle superficie articolari, le une sovra le altre, mentre l'ammalato rimansi seduto; non v'hanno allora nè contenzioni muscolari, nè stazione vertica-

le, nè pressione del corpo sulle parti inferme: tutto si riduce a certe confricazioni fra le superficie articolari, alla distensione e al rilasciamento dei tessuti fibrosi e muscolari. A questi esercizj si può far succedere il camminare, l'articolazione ammalata essendo compiutamente immobilizzata; conciliando la locomozione verticale colla soppressione dello sforzo che esercita il peso del corpo; permettendo il movimento in un dato senso e rendendolo impossibile in altri; attuando, in una parola, le più svariate condizioni nell'associazione degli elementi parziali.

Per ottenere l'intento l'Autore dovette immaginare, inventare un gran numero di stromenti meccanici, che si trovano descritti e disegnati nel corpo dell'opera.

Così adunque: riposo assoluto nelle artritidi acute; movimenti elementari metodici agevolati con apparecchi speciali nelle artritidi croniche: tale è il doppio problema della cura fisiologica risolato dal nostro Autore.

La *cura medica* o *farmaceutica* finalmente consiste nel modificare le malattie, senza nulla immutare alle disposizioni fisiche degli organi o al compimento delle loro funzioni normali. E a tal'uopo sono necessarie le applicazioni locali o i topici. — Fra questi, gli uni non alterano punto la tessitura della pelle: il loro scopo è di modificare le funzioni di questa membrana: essi sviluppano o rallentano la traspirazione, la produzione del calor vitale e la circolazione capillare, e sono sedativi od eccitanti. Fra i primi si noverano gli olii di oliva e di mandorle dolci, i grassi recenti, ecc.; fra i secondi gli olii essenziali, la trementina, ecc. Gli altri all'incontro alterano più o meno il tessuto cutaneo. Fra questi, gli uni sollevano l'epidermide e producono una secrezione sierosa più e meno purulenta (vescicanti), gli altri producono un'eruzione di pustole (olio di croton tilium, empiastri stibiati), un terzo ordine di topici finalmente distrugge più o meno profondamente la pelle (caustici).

La *cura generale* è necessaria allorchè le malattie delle articolazioni dipendono da un'affezione generale, come la scrofula, il reumatismo, la podagra. È dessa fisiologica o farmaceutica, e agisce sovrattutto per l'intermedio della pelle, attivando la rinnovazione organica, mediante i bagni e le doccie d'acqua, l'idroterapia, i bagni e le doccie di vapore, i bagni di vapori resinosi,

quelli di aria compressa, le acque minerali, solfuree e saline, la medicazione jodica.

La seconda parte del Trattato del sig. *Bonnet* comprende la storia e la cura delle diverse specie di malattie articolari. L'Autore vi studia successivamente la distorsione, le contusioni, le ferite, le fratture e le lussazioni, le lesioni consecutive all'immobilità, le semplici difformità delle articolazioni, le difformità rachitiche, il reumatismo articolare acuto, l'artritide acuta, il reumatismo articolare cronico, l'artritide cronica, le idrartrosi, i corpi stranieri delle articolazioni, la podagra, i tumori bianchi, gli ascessi, l'anchilosi, le lussazioni spontanee.

Come ognun vede, il nostro Autore incominciò dalle lesioni le più semplici, quelle prodotte da cause esterne; passò quindi alle malattie dipendenti da affezioni interne, terminando coll'anchilosi e colle lussazioni spontanee, ultima fase delle malattie gravi delle articolazioni.

La natura del presente scritto non ci permette di descrivere minutamente i metodi curativi di ciascuna malattia. Ci basti il dire che i metodi generali sviluppati nella prima parte sono rigorosamente e assennatamente applicati in ogni caso particolare.

La terza parte è consacrata allo studio delle specialità di cura in ogni articolazione. Vi si tratta successivamente di tutte le malattie del ginocchio, dell'anca, del piede, del cubito, della spalla, dell'articolazione radio-carpica e della spina dorsale. Le cure anatomiche o fisiologiche, quelle cioè che agiscono sulla forma e sulla funzione, la riempiono esclusivamente. Le operazioni acconce ad ogni caso vi sono accuratamente descritte; i metodi immaginati dall'Autore vi sono con grande semplicità esposti e provano il suo ingegno inventivo; gli apparecchi, tanto suoi che d'altri, minutamente descritti e disegnati con arte, sì che entrano di leggieri e nella comprensione e nella memoria del lettore. Un gran numero di osservazioni dimostrano l'efficacia dei metodi curativi adoperati.

Ecco, benchè incompleta per causa della vastità del subbietto, l'analisi del libro del sig. *Bonnet*. Il lettore ne ricaverà abbondanza di frutti, nuovi e preziosi insegnamenti. — D'altronde il nome dell'Autore lo raccomanda abbastanza all'attenzione degli uomini dell'arte, come già lo raccomandò a quella dell'Accademia

di medicina di Parigi, la quale nominò non ha guari il sig. *Bonnet* a suo socio nazionale, onore riserbato agli eruditi di sommo grido.

Dott. *M. Mucario*, medico dell' Istituto idropatico di Serin a Lione.

CRONACA.

Necrologie mediche italiane e straniere pel 1857. — Necessità pei medici di studiare la patria lingua. — Esempj di abnegazione e di sagrificio della vita. — Biografie. — Conclusione.

Dall' epoca dell' ultima nostra Cronaca a questi giorni — epoca forse un pò troppo remota per la cortese aspettazione dei lettori e pegli obblighi nostri — quanti episodii, quante vicende, quanti fatti notevoli o degni di breve ricordo in queste pagine, non si sono avverati nel campo della medicina, campo di studii e di onorevoli gare e di gloriose emulazioni? Ogni periodo di tempo che trascorre apporta necessariamente con sè la propria messe di mutazioni, di avvenimenti, e con essa la inevitabile quota dei dolori. Il cronista che sta per chiudere il proprio anno giornalistico, e ricominciarne un altro con lena ritemprata, conosce innanzi tutto a quale ufficio lo chiami il suo dovere — lagrimevole ufficio, ma ch' ei non può declinare. L'anno che tramonta ha pur visto il tramonto di molti dei nostri: perire gli uni improvvisamente nel fiore dell' esistenza e delle speranze, nobili vittime dell' arte, esempii di corraggiosa abnegazione; cadere gli altri accasciati per via, e quindi spegnersi affatto, soccombendo a straordinarie fatiche, a insuperabili malori, frutto nella massima parte dei loro travagli e dei loro strapazzi, più assai che del tempo e della naturale evoluzione delle cose. I medici, i quali pel loro ministero la contendono alla morte, son sempre i primi e i più numerosi a subirne l' impero — fatto questo confermato dalle più rigorose statistiche, le quali ci provano quanto breve sia la nostra vita media a petto dell'altre professioni così dette liberali. Epperò ci è forza esordire col capitolo

delle necrologie, il più tristo a leggersi di tutti, ma non affatto ingrato a chi reca un animo gentile, e sa commiserare alle sventure.

A prender le mosse dalla nostra città, ci si presentano il dottore *Ermenegildo Stramezzi*, medico-chirurgo residente all'ospizio di Santa Caterina alla Ruota; il dottore *Alfonso Ricciardelli*, già medico primario presso l'Ospedale Maggiore, e il dottore *Federico Castiglioni*, medico ordinario del pio istituto di Santa Corona. Breve e insuperabile malore colpì que' due primi nel corso della loro carriera, togliendoli quasi repentinamente all'esercizio medico nel mezzo e sul declinare della virilità; una consunzione polmonare scavò lentamente al terzo la tomba. Il rispetto che circondava la persona del dott. *Ricciardelli*, che tutti designavano come il degno successore di *Locatelli*, la sua abilità pratica, la sua interezza morale, meritano anche da parte nostra una pubblica menzione. Egli visse operoso ed equanime, contento al ben fare, ricco di buon senso e d'ingegno, e al letto dell'infermo contegnoso, prudente e temperato curante. La modestia che lo accompagnò sino all'ultimo, impedì ai colleghi di rendergli più solenni onori ed alle loro lodi di eccheggiare sulla sua tomba; ma i suoi concittadini serberanno a lungo memoria delle sue virtù. — Diversa tempra sortì da natura il dott. *Federico*, amico di Accademo, avido di rinomanza, e non alieno dalle vicende e dalle contese giornalistiche. I suoi meriti sono più letterarii che scientifici, ma non per questo debbono esser tenuti in verun conto. « Medico letterato, scrisse quel valentuomo di dottor *Coletti*, suona medico e letterato; medico illetterato, suona nè letterato, nè medico. » Il dottor *Federico* era tenerissimo della forma e nutriva per la patria lingua un culto senza pari, e per essa si pose in arcione e ruppe qualche lancia. Noi non diremo che tutti i suoi colpi abbiano portato nel segno, diretti da maestra mano; nè vorremmo giustificarne gli ultimi scritti, che volentieri riferiamo ad un periodo di decadenza. Essi fanno prova dell'antico proverbio: mente sana in corpo sano; non altro. Affranto dal lungo patire, il dottor *Federico Castiglioni* trascinava da molti mesi una esistenza contrastata alla morte, che sembrava ad ogni tratto presso a spezzarsi, e pur la durava per legge di abitudine morbosa. In questo

stato, se è lecito immaginare come si esaltino talvolta i sentimenti, come si acuiscano le potenze della vita affettiva, non è facile il supporre integre e vigorose le facoltà mentali, disposte al combattimento, apparecchiate alla difesa. Nondimeno ei volle cimentarsi alla critica, ginepraio pieno di triboli per gli scorridori più agili, tomba all' intelletto del moriente. Per un ultimo trascorso, del quale fu amaramente punito, porremo noi in non cale i suoi pregi molteplici, che udimmo sulla sua bara ricordati con voce soffocata dalle lagrime, da un amico fedele, il sig. dottore *Mosè Rizzi?* Il conoscere, l'apprezzare, il coltivare la propria lingua, quest' ultimo e grande e imperituro retaggio della nazione, non è vanto da poco agli occhi nostri, che la deploriamo ogni giorno guasta, malmenata, vilipesa, mentre si dovrebbe serbarne intatto il tesoro. Il dottor *Federico* fu terso e forbito prosatore, e non a torto compiacevasi d' esserlo, perchè venerava il ministero delle lettere; dettò articoli da giornale, discorsi d'occasione, e studiate orazioni, che appalesavano attitudini invidiabili e buona coltura. Nè è vero che tutto si riducesse per lui a lusinga degli orecchi, a sonorità di periodo; egli fu zelatore del pubblico bene, patrocinatore di cause lodevolissime: promosse i miglioramenti igienici nel nostro grande ospedale, caldeggiò la istituzione dei presepii, all' intento di agevolare alle donne del popolo i primi doveri della maternità, e di opporsi con efficaci sussidii a quella gran piaga del nostro paese, ch' è la esposizione dei figli legittimi.

A bello studio ci siamo indugiati intorno a tal uomo, per difendere e onorare con esso le umane lettere. Di mezzo a tanto fervore di studii scientifici, pur troppo vediamo scadere il primo strumento per la trasmissione delle idee, la lingua. Quanto pochi sono quelli che sanno scrivere fra i molti che scrivono! E come gli è ovvio, anche senza adoperare lenti d' ingrandimento, lo scorgere disprezzata la savia grammatica, la lodevole sintassi! Prescindiamo dalla italianità delle frasi, dei vocaboli, del costrutto. È comune ai giorni nostri la credenza che non si debba badar pel sottile al conio delle parole, e giovi spenderle tutte senza riguardo al battesimo ed alla derivazione. Ciò fa che molte fra le nostre scritture non siano leggibili nè comprensibili, e rimangano quindi inosservate, prive di quel successo che non tarda a premiare la vera dottrina bene digesta ed elaborata. Oltrecchè una simile in-

sufficienza lealmente riconosciuta, rimove i più dallo scendere nel pubblico arringo, ove avrebbero dato bella prova di sè. La schiera dei mediocri e degli inetti, felice di seguirne le pedate, scagliasi poi di seconda mano contro ogni frutto del sapere, e si astiene dal commercio intellettuale, come da banchetto avvelenato. — Chè significhi ormai questa qualifica di *medico puro*, di *medico pratico*, della quale taluni si compiacciono, a chè serva di mantello, ce l'ha rivelato quel fecondo ingegno di *Marshall Hall*, con una sentenza dura ad udirsi, ma vera.

La piaga che lamentiamo non è propria soltanto di casa nostra, ha invaso altre provincie d'Italia, e non risuona per la prima volta nelle riviste scientifiche. Il signor *Tito Livio De Sanctis* gridava non ha guari la crociata nel *Nuovo Morgagni* di Napoli (Dispensa 4.ª) contro i traduttori, *traditori*, i quali servono alla più sfrontata delle speculazioni, esortandoli « a non lasciarsi nella beata illusione di aver confortato l'edificio scientifico con le loro traduzioni in lingua, che credono italiana, e che non è che una congerie di solecismi, gallicismi, sgrammaticature, e quel ch'è più, modelli di snaturamento delle idee degli autori. » E sosteneva la superiorità di una forma eletta, di uno stile castigato, colle seguenti parole che siamo felici di prendergli a prestito: « Sappiasi una volta che la uniformità e la sembianza del bello stile che tanto si ammira nei buoni scrittori, non è un effetto del pigliar ch'essi fanno la penna fra le dita per iscrivere, è invece il frutto della conoscenza di sè stessi e del saper ciascuno ravvisare il suo buon punto ». Appena osiamo ricordare che i più grandi nostri medici furono grandi scrittori. Le nazioni che aspirano ad una meta elevata, che nella gloria nazionale fanno la più larga parte alle lettere, hanno cura di serbare nell'istruzione che impartono l'insegnamento classico. Due facoltà mediche di Francia, le Università di Parigi e di Mompellieri, esprimevano poc'anzi al ministro della istruzione pubblica il voto consultivo che il grado di *licenziato in lettere* fosse richiesto per gli aspiranti allo studio della medicina; e l'opinione pubblica sorreggeva questo voto già emesso dal congresso generale dei medici in Parigi, siccome un provvedimento atto a mantenere le mediche discipline all'altezza raggiunta pegli sforzi di tanti benemeriti. Non è soltanto alla attività de' suoi figli, al fervore ed alla importanza dei loro studii, che la Francia

deve la popolarità, lo spaccio universale delle sue produzioni, bensì al modo di presentarle, alla eccellenza della sua prosa, allo stile semplice, chiaro, evidente, diretto.

Ma ripigliamo la nostra narrazione, estendendo gli sguardi al di là della cerchia cittadina. Fra i morti di Lombardia, la *Gazzetta Medica Italiana* locale registra i dottori *Paolo Boschetti* a Montechiaro, *Ercole Nani* ad Oggionno, *Giuseppe Gamba* a Pescarolo, *Francesco Zane* a Salò. Noi ci associamo nel lutto ai pietosi colleghi che dissero a questi egregi l'estremo saluto, e rammentiamo un distinto medico italiano, il dottor *Severino Leoni*, nativo di Rivera nel Cantone Ticino, che a 44 anni lasciò la propria spoglia in terra straniera. Egli era fra i più diffusi, adoperati e ricercati pratici nella capitale dell' Impero Ottomano, membro della Società Imperiale di Costantinopoli, e compartecipe ai suoi primi lavori. Le sue qualità furono riassunte in queste parole: *vir probus, medendi peritus!* Parimenti infelice fu il dott. *Giuseppe Sclaverani*, medico di reggimento nei cavaleggieri di Monferrato, il quale scampato alla campagna di Crimea, al fuoco nemico, al tifo castrense, al cholera, veniva a morire, appena quarantenne, colpito da violento morbo, in brev'ora, nella città di Casale, ai 15 giugno 1857. Il dott. *Sclaverani* avevasi guadagnato con una esemplare condotta, col suo coraggio, colla sua intelligenza l'amore dei suoi, gli elogi dei medici in capo dell'armata francese, degli uffiziali superiori e generali e dello stesso maresciallo Pélissier, non che una tardiva distinzione, la croce della Legion d'onore di Francia, della quale non giunse a fregiarsi il petto. — Sopra tutte diffusa risonanza ebbe in Italia la morte dell' illustre *Francesco Rognetta*, nativo di Reggio in Calabria, morto a Napoli a 57 anni il 2 settembre 1857. Il dott. *Rognetta* compì i suoi studj alla Università di Napoli, visitò nel 1828 la Francia e l' Inghilterra, e venne poco appresso a stabilirsi a Parigi, ove dimorò circa 35 anni. Egli fè ricca la chirurgia, la medicina e la ottalmologia di molti e svariati lavori e di opere pregevoli, e applicò il proprio ingegno a diffondere in Francia la *Dottrina medica italiana.* Per ciò tradusse in francese il *Trattato dei soccorsi terapeutici* di *Giacomini* e colse ogni occasione per istudiare e propugnare l' azione *dinamica* dei medicamenti, servendosi degli *Annali di Terapia e di Tossicologia.* Nel 1857, ricco di onori e di ricchezze, volle rie-

dere in patria, inconscio che vi tornasse per deporvi la propria spoglia mortale, e dopo soli sette mesi venne colpito da irreparabile carbonchio che rapidamente lo trasse alla tomba.

Non poche sono eziandio le perdite da ricordarsi fra gli stranieri; alcune fra esse improvvise, e tragicamente fatali. In una *Appendice psichiatrica* del 1854 (n.° 23) l'ill. compilatore dott. *Verga*, commentando il proverbio popolare: *lontan dai matti*, ci significava i pericoli che il medico alienista corre in un manicomio, e lo paragonava nello stretto senso della parola al soldato sul campo di battaglia. Un nuovo esempio della attitudine dei pazzi ad alimentare segretamente progetti di sangue, lo abbiamo nella doplorabil morte del dott. *Geoffroy* di Avignone, ufficiale della Legion d'onore, medico in capo del pubblico manicomio di Valchiusa. Mentr'egli praticava la sua visita, un ricoverato epilettico del quale non eravi motivo a sospettare, lagnatosi di un dolore ad una gamba, piantavagli destramente nel fianco una forbice, nell'istante che il dottore piegavasi per esaminarlo. Mortalmente ferito, ai 23 aprile p. p., il dott. *Geoffroy* spirava poco dopo, come il celebre dott. *Amelung*, direttore del manicomio di Hoffheim, accoltellato nel 1851 da un pazzo detenuto per omicidio. — Ancor più commovente e meritoria, per pensato eroismo, è la fine di un altro medico francese, il dott. *Salle*, morto a 29 anni, il 24 aprile scorso a Châlons-sur-Marne, vittima della propria abnegazione. Egli eseguiva la operazione della tracheotomia in un fanciullo affetto da croup e da angina maligna; dello sangue scorse nella trachea; per salvare l'infermo, l'operatore applicò la bocca sulla piaga ed aspirò questo sangue. All'indomani il giovane e corraggioso medico fu assalito da sintomi di croup e d'angina maligna, e 48 ore appresso soccombeva in mezzo agli infruttuosi conati di parecchi colleghi. — Simili fatti si raccontano, non si commentano; essi ci vendicano abbastanza della noncuranza e dello spregio del volgo.

Onusto d'anni e di gloria, ai 21 giugno 1857 trapassava il nestore dei chimici, il venerabile *Thénard*, già pari di Francia, cancelliere dell'Università, membro dell'Istituto, e grand'ufficiale della Legion d'onore. Ai molti titoli che gli concessero la estimazione e la riconoscenza pubblica, pei suoi lavori, per le sue scoperte, per la eccellenza dell'insegnamento speciale da esso impartito, pel concorso arrecato e per l'impulso trasmesso alla istruzione pub-

blica, egli ne aggiunse da ultimo uno prestantissimo, a tutti superiore. *Thénard* non fu di quelli che aspettano dopo morte a fare il bene, ma appartiene alla piccola schiera di coloro che promuovono le utili istituzioni, ajutandole del proprio, *mentre son vivi ancora di sopra*; e non solo sanno concepirne il progetto, ma ne coltivano e ne accarezzano premurosamente la esecuzione. Un anno innanzi la sua morte, egli fondò la *Società di soccorso degli amici delle scienze*, e perchè nascesse vitabile, la dotò di 20,000 franchi, e colla sua generosità, colle sue saggie previsioni provvidde ad assicurarne il successo e la durata. — Un insigne naturalista, *Alcide d'Orbigny*, sì conosciuto pei suoi lavori paleontologici, lo seguì nella tomba al 30 giugno. — Oltre a questi nomi, di rinomanza mondiale, i giornali francesi lamentano la perdita del dott. *Sestier*, autore di un libro apprezzato *Sulle malattie prontamente mortali* e di un *Trattato dell'edema della glottide*; il dott. *Francesco Guéneau de Mussy*, membro dell'Accademia francese di medicina, e il dott. *Felice Jacquot*, medico militare di prima classe, professore aggiunto all'Istituto di perfezionamento al Val-de-Grâce. Scampato, come il nostro dott. *Sclaverani*, alle fatiche ed ai pericoli delle ambulanze, in Algeria, a Roma ed in Crimea, il dott. *Jacquot* soggiacque in soli otto giorni di malattia ad una pneumonite doppia. Egli era collaboratore assiduo della *Gazzetta medica di Parigi*, arguto ed elegante scrittore di articoli critici e di appendice, conosciuto nella scienza per importanti studj sulle malattie endemiche dei paesi caldi. Or quasi non bastasse questa morte immatura ad immergere nel lutto il corpo dei medici dell'armata francese, noi scorgiamo annunziata la perdita del dott. *Luciano Giovanni Battista Baudens*, medico ispettore dell'esercito, membro del consiglio di sanità delle armate, commendatore della Legion d'onore. *Baudens* moriva a 50 anni, d'una malattia il cui germe risale alla campagna di Crimea, rivelatasi improvvisamente a Parigi con una gravezza indomabile. Non v'ha chi non conosca i suoi lavori in parecchi rami della chirurgia, le sue belle invenzioni ed applicazioni nella chirurgia da campo, la sua *Missione medica in Oriente* durante l'ultima guerra, della quale pubblicò un rapporto interessantissimo nella *Revue des deux mondes*. Il dottor *Baudens* militò per anni molti in Algeria, e vi si distinse per instancabile operosità nel dover suo e per esempii di

coraggio e di sublime eroismo. La sua condotta in Crimea ed a Costantinopoli, le sue sollecitudini pel soldato ferito ed infermo, il suo zelo pel benessere di tutti, spinto ai minimi dettagli di profilassi generale e speciale, l'intrepidezza colla quale si mantenne incrollabile frammezzo ai flagelli delle pestilenze e della guerra, e al sagrificio di tanti colleghi, gli procacciarono l'ammirazione universale e splendide onorificenze dal suo governo e dagli alleati. È veramente amara a ripensarsi questa fatalità che siegue i passi del medico, e lo investe dovunque, e non lo sottrae da un pericolo, che per gettarlo in altra rovina. Ormai ne abbiamo addotti sì numerosi e luminosi esempii, ch'ella sembra per noi costituirsi in legge, quasi retaggio eccezionale della nostra professione!

Se Francia piange, Inghilterra si veste pur essa a gramaglie, per l'illustre chirurgo sir *Carlo Clarke*, e pel grande *Marshall-Hall*. Di quest'ultimo la fama gigante e le discoperte ci obbligano a somministrare men rapido cenno. *M. Hall* nacque nel 1789 a Brasford, nel Nottingham-Shire, cominciò i suoi studj medici alla Scuola provinciale di Newark, e più tardi li continuò alla Università di Edimburgo, ove ottenne nel 1812 il grado di dottore in medicina e disimpegnò l'ufficio biennale di capo della clinica ospitalica. In seguito, per non rimanersi esclusivamente devoto ad una sola scuola, e per attingere ad altre idee, ad altre dottrine, egli visitò il continente e frequentò le Università di Parigi, Berlino, Giessen, e Gottinga, annodando in Francia ed in Germania relazioni scientifiche che dovevano più tardi essergli di grande utilità. Nel 1815, reduce in Inghilterra, si stabilì a Nottingham, vi fu eletto medico dell'ospedale generale di questo comitato e vi passò dieci anni attivamente adoperandosi fra la clientela e gli studj.

Un saggio pubblicato negli Archivj della Società medica di Londra sugli effetti delle perdite di sangue (*Observations on blood-letting, founded on the morbid and curative effects of loss of blood*) nel quale metteva in chiaro i danni e gli inconvenienti del salasso a quell'epoca soverchiamente abusato, gli aprì le vie della celebrità e della fortuna nella capitale del regno unito, onde nel 1826 recavasi a Londra, preceduto da bella fama fra gli scienziati per parecchie Memorie mediche (*The principles of diagnosis*, — *The effects of irritation and exhaustion after parturition*, —

Commentaries on the diseases of females, — *Experimental essay on the circulation of the blood*), resosi popolare per la sua reazione al metodo antiflogistico.

Mentr' egli eseguiva le ricerche sperimentali sul sangue, un fatto speciale, illuminando d'improvvisa luce il suo intelletto, facile ad afferrare per intuizione le leggi generali della natura, ne fissò l'attenzione e lo diresse a nuove, ingegnose e peregrine indagini. Avendo tocca colla punta dello scalpello la coda staccata dal corpo d'un tritone, egli vidde suscitarsi dei movimenti in questo frammento isolato — fenomeno già osservato da *Redi*, da *Whytt*, da *Prochascka*, da *Mayo*, ma rimasto inesplicato. *M. Hall*, cui accendeva la favilla del genio inventivo, ideò da quel punto la serie delle esperienze che lo condussero ad una nuova teoria del sistema nervoso spinale, teoria così importante nelle applicazioni, che la sua scoperta non ebbe minore influenza sui progressi della medicina che quelle dei suoi illustri connazionali, *Harvey*, *Hunter* e *Bell*.

Dopo *Haller* tutti i fisiologi avevano ammessa una forza nervosa, *vis nervosa*, dedotta dai fenomeni nervosi, come il magnetismo o l'elettricità sono dedotte dai fenomeni magnetici od elettrici, ma non s'erano spinti più oltre a ricercare quali sono le leggi che reggono le manifestazioni di questa forza, quali sono gli agenti speciali che servono alla produzione di questi fenomeni. *M. Hall* si pose all'opera per rischiarare tali interessantissime quistioni: sulle proprie esperienze, sulle deduzioni rigorose ch' egli ne trasse, fondò la teoria della funzione riflessa del midollo, sì feconda in applicazioni alla fisiologia, alla patologia, ed alla terapeutica. I suoi lavori hanno occupato senza posa tutta la sua vita, e dato origine ad incessanti pubblicazioni: (*Lectures on the nervous system*, — *Memoirs on the nervous system*, — *A treatise on the diseases and derangements of the nerveous system*, — *Synopsis of the diastaltic nervous system*, — *New memoir on the nervous system*, ecc.). Quasi tutte queste memorie, per chi ne faccia ricerca, trovansi compendiate nel nostro giornale, unitamente ad altre di recente fattura, ed all'*Aperçu du système spinal*, da esso edito in Parigi nel 1855, analizzato dal dott. *Filippo Lussana* nel vol. 154 degli *Annali universali di medicina* (fasc. di dic. 1855).

La grand'opera di *M. Hall*, quella che ne tramanderà ai posteri il nome, e di cui tutte le altre non sono che lo sviluppo ed il corollario, è la teoria della funzione riflessa del midollo. — Vediamo in che essa consista.

Tutti i fisiologi, dopo *Haller*, avevano ammesso che l'influenza nervosa si propaga costantemente dalla parte superiore alla inferiore, e giammai in senso inverso. « Tagliate un nervo — aveva detto *Bichat* — e la sua parte inferiore irritata farà contrarre i muscoli sottoposti; ma per quanto si tenti di eccitare l'altra parte, essa non determina veruna contrazione nei muscoli superiori. Così pure la spina recisa trasversalmente ed irritata in alto ed all'imbasso non produce alcun effetto sensibile nel secondo senso. L'influenza nervosa non risale mai pel moto, siccome ella fa pel senso ». — E *Cuvier* nel render conto delle mirabili ricerche di *Flourens*: « Ogni irritazione d'un nervo lo mette in giuoco nelle membra in cui si rende. Ogni irritazione della spina la mette in giuoco nelle membra poste al dissotto del punto irritato ». Ora le esperienze di *M. Hall* hanno rovesciata questa opinione fondamentale di tutta la fisiologia e della patologia. Avendo decapitata una testuggine, e messa allo scoperto la spina, tagliando colla sega un piccolo segmento longitudinale dello scudo dorsale, egli irritò il midollo col galvanismo, cogli stromenti, ecc., ed all'istante provocò dei movimenti nelle membra inferiori e nella coda secondo la dottrina di *Haller*, ma nel tempo stesso vi ebbero dei movimenti più lenti, ma più continui nelle estremità anteriori. Levati gli organi contenuti nell'interno della corazza, egli mise allo scoperto e tagliò un nervo intercostale, ed irritò la parte rimasta annessa alla spina: immediatamente si suscitarono dei movimenti nelle quattro membra e nella coda. Così la potenza nervosa agisce nella spina dal basso in alto quanto dall'alto in basso; e nei nervi risale dai rami verso il tronco e percorre in tutti i sensi il midollo spinale. — In queste esperienze l'animale era stato decapitato, la sensazione e la volizione erano per conseguenza abolite, i movimenti non potevano adunque dipendere che dalla forza nervosa. Ma se si isola dalla spina una parte qualunque, tagliando tutti i nervi che vi si recano, o distruggendo la parte corrispondente del midollo, sì tosto cessano i movimenti in questa parte; il circuito nervoso è incompleto.

Tali esperienze mille volte ripetute e in mille modi diversificate, dimostrano la esistenza di nervi incidenti alla spina e di nervi motori che ne sortono o riflessi; essi formano col midollo spinale un circuito completo; lo stimolo applicato ad un punto qualunque del circuito pone in moto tutti gli altri, ma perchè questo moto si susciti, occorre che il circuito sia completo, che la porzione corrispondente del midollo spinale sia intatta. Il moto è la conseguenza dell'azione riflessa dalla spina; gli è perciò che la funzione della spina fu chiamata da *M. Hall funzione riflessa*, ed i nervi incidenti e riflessi vennero riuniti sotto la denominazione complessa di nervi *eccito-motori*. — Queste idee fecero il giro del mondo, e vennero acclamate siccome il parto del genio, della logica severa, e della insistenza sperimentale di *M. Hall*, al quale non si potè contenderne la proprietà intellettuale, sebbene alcuni antecedenti osservatori, *Unzer* e *Prochaska*, avessero intravvisti od abbozzati i fenomeni che formano la base delle sue teorie fisiologiche.

Nel terzo periodo di sua vita scientifica, *M. Hall* cercò di applicare le sue idee alla patologia del sistema nervoso. Egli tentò di indagare il meccanismo delle affezioni convulsive, studiò l'ingerenza che ha in esse il midollo spinale, e immaginò una teoria della epilessia. Nè si accontentò di riferire questa malattia ai diversi disordini del midollo spinale, ma volle investigare il modo d'azione del centro morboso nella produzione di un accesso. Il parossismo epilettico fu per esso diviso in quattro specie: il laringeo. il tracheale, il sincopale e l'abortivo, porgendo le regole per la loro diagnosi e pel loro trattamento.

Finalmente nell'ultimo periodo, che corrisponde al fine di sua carriera, *M. Hall* si occupò di preferenza della terapia delle malattie nervose: studiò l'azione della stricnina come eccitante spinale, o a piccole dosi come tonico spinale; la direzione dietetica e medica degli epilettici per evitare tutte le cause di convulsioni; l'applicazione della tracheotomia al laringismo epilettico; un nuovo metodo di cura della asfissia, che venne a porgere la sanzione pratica alla teoria della natura riflessa della funzione respiratoria. Fra questi ultimi lavori, ciò che sollevò le maggiori discussioni si fu l'applicazione della tracheotomia al laringismo epilettico, che alcuni esaltarono al paro della scoperta di *Jenner*, altri destitui-

rono d'ogni valore, respingendola senza esame, nel falso supposto che *M. Hall* volesse curare la epilessia con l'apertura della trachea. All' incontro egli formulò chiaramente le indicazioni della operazione, designandola contro il laringismo epilettico, nel quale essa riesci, dicesi, in parecchi casi.

M. Hall era di una attività sorprendente e sapeva distribuire il tempo fra lo studio ed una vasta clientela. Egli era membro dell' Istituto di Francia e di quasi tutte le Accademie esistenti, e fu dei primi ad appellarsi dal giudizio talora parziale dei concittadini, a quello più libero e più giusto dell' intero mondo scientifico. La Società Reale Medico-Chirurgica di Londra avendogli rifiutato nel 1837 la inserzione nelle *Transazioni* di una seconda Memoria « *Sulla vera midolla spinale ed il sistema dei nervi eccito-motori* » egli diresse a *Müller* una lettera, divenuta poi celebre, nella quale gli rende conto delle sue esperienze ed invoca sovr' esse il giudizio della sapiente Germania. L'amore alle scienze, invece di diminuire cogli anni, in lui si accrebbe, cosicchè nel 1849 rinunziò in gran parte alla pratica per dedicarsi esclusivamente allo studio. Poco appresso, risentendo i primi attacchi di una affezione alle fauci, che rendevagli assai penosa la deglutizione e gli alterava la voce, abbandonò Londra, in cerca di sollievo e di distrazioni; visitò l'America, sulle di cui sociali condizioni pubblicò un libro intitolato: « *La doppia schiavitù in America* », libro che abbraccia un piano di emancipazione degli schiavi. Sempre tormentato dal suo male, dipartissi nuovamente dall'Inghilterra e passò in Italia l'inverno 1854-55, ma senza ricuperarvi la salute. Finalmente si stabilì a Brighton, ove l' illustre paziente continuava i proprj studj, finchè la morte venne ad interromperli agli 11 agosto 1857. L' autossia, eseguita dal dott. *Ransom* di Nottingham, rivelò ch' egli egli avea dovuto soccombere ad una affezione cancerosa dell'esofago. Il giornale medico « *The Lancet* » nel quale *M. Hall* avea esposto gran parte degli ultimi suoi lavori, riferì la storia della malattia e il reperto cadaverico, riproducendo anche il disegno dell'esofago ristretto ed esulcerato. (*Archives gén. de médecine* e *Gaz. méd. d' Orient*).

Il nome di *Marshall-Hall* e l'aureola che lo circonda ben meritava che noi ci diffondessimo in questi cenni, ne' quali la istoria dell'uomo procede di pari passo con quella delle sue scoperte, e

del processo intellettuale in esse seguitato. Così questa nostra Cronaca, che minacciava di riescire un lacrimario, diventa la sede di utili dimostrazioni, e noi possiamo senza forzate transazioni passare dalla mesta necrologia alle vivaci ed istruttive biografie. Anche di queste abbiamo dovizia, ma siccome le più di loro si riportano a personaggi storici, o trapassati da tempo, vestono così men grave sembiante. — Una magistratura cittadina, esempio raro oggidì fuori del corpo dei colleghi e dei dotti, porgeva tributo di riconoscenza ad un suo benemerito, il dottor *Giamballista Taddei* di Ala nel Trentino (*Della vita e delle opere di Giambattista Taddei; Memoria pubblicata per cura del civico magistrato di Ala; Trento*, 1857). Cresciuto e serbatosi costantemente co' suoi conterrieri, eccetto il periodo degli studii universitarii e di perfezionamento; dedicatosi ad essi per oltre mezzo secolo; solerte, caritatevole, prodigo di soccorsi in epidemie di vaiuolo, di tifo, di cholera, e bersaglio di queste due malattie; membro rispettato del consiglio del comune, e nelle difficili circostanze del suo paese, dal 1805 al 1813, prestatosi con cittadino coraggio al bene ed alla salvezza della patria, il dottor *Taddei* veniva a buon diritto rimpianto dai testimonii delle sue virtù.

Omaggio alla memoria del dott. *Enrico Costetti* rendeva nella ill. Società medico-chirurgica di Bologna l'on. vice segretario dott. *Cesare Belluzzi*. Moriva il *Costetti* ancor giovane a Persiceto, il 10 luglio 1855, vittima della invasione cholerica, al paro dei professori *Gozzi* e *Magistretti*, e del dottor *Fornasini*, altri membri di quella dotta compagnia sagrificati dal cholera, ed erane incolto mentre opponevasi da valoroso ai suoi primi passi, novella prova dell'assurdo di una dottrina che sostiene la *quasi incolumità* del personale sanitario a fronte dell'asiatico flagello, e vorrebbe, per indursi ad ammetterne la trasmissibilità, scorgere il vuoto nelle nostre fila già sì diradate. Il dott. *Costetti* avea pubblicato nel 1844 la storia ragionata di un gozzo curato coll'agopuntura; nel 1845 la relazione di un polipo rinvenuto nell'arteria polmonare comune, che produsse la morte istantanea in una giovane che ne era affetta, e inserita nel *Bullettino delle scienze mediche* la relazione di un altro tumore nel collo curato e guarito coll'ago-puntura. Il suo lavoro di maggiore importanza, una Memoria sulla morbosa periodicità, fu letto nel 1847 all'Ac-

cademia delle scienze, ma rimase insino ad ora inedito. (*Bullettino delle scienze mediche della Soc. med. chir. di Bologna; febbrajo* 1857).

Notizie biografiche intorno al prof. *Andrea Cozzi* porse alla Società dei Filodidaci di Firenze il sig. *Pietro Stefanelli.* Il *Cozzi*, nato in Firenze nel 1796, da povero, anzi angusto stato, a furia d'insistenza e di fatiche, erasi eretta una brillante posizione scientifica, ed elevato a cospicue cariche nell'insegnamento qual professore di Farmacia, indi di Chimica nell'arcispedale di Santa Maria Nuova. Egli era versato in molti rami delle scienze naturali, nella fisica, nella botanica, ma soprattutto valentissimo chimico. All'udire quale ardore ei nutrisse per l'istruzione dei giovani e come n'escissero dalla sua scuola egregi e sapienti discepoli; con quanto zelo, con quanta intelligenza egli si adoperasse nella erezione del grandioso laboratorio chimico-farmaceutico, offrendogli in dono persino le sue copiose raccolte ed apparecchi privati, prestandosi col soccorso della mente e con l'opera della mano; come servisse volonteroso ad ogni utile indagine scientifica o tecnica, giovando alle ricerche dei dotti ed alle industrie del proprio paese, questa dipintura ci rimembra al vivo quell'aureo e creduto impareggiabile nostro *Antonio Kramer.* Il prof. *Cozzi* fra i molti suoi lavori, ch'è inutile qui l'enumerare, pubblicò un *Trattato elementare di chimica farmaceutica*, del quale mandò fuori i primi due volumi che contengono la chimica inorganica, impedito dalla morte dal completare il terzo ed ultimo, che doveva abbracciare lo studio delle sostanze organiche. Egli contribuì ad illustrare l'idrologia minerale della Toscana e dello Stato Pontificio; istituì delle ricerche sopra i tubercoli polmonari crudi e fusi, e per invito del prof. *Bufalini* analizzò i sangui estratti ai malati della sua Clinica. Queste ricerche ematologiche, pubblicate dal patologo di Cesena in una lettera diretta al valente suo amico Cav. *Bartolomeo Panizza*, vennero continuate nei successivi anni e diedero argomento ad una lunga Memoria nella Gazzetta medica federativa toscana, sul cadere del 1850 ed il cominciare del 1851. La sua deplorata morte fu ai 27 novembre 1856. (*Gazz. med. It., Toscana, N.* 25 *e* 26 *del* 1857).

Falliremmo al nostro dovere, sopprimendo ogni ragguaglio intorno al dott. *Bernardino Bertini*, la cui morte abbiamo annun-

ziata nell' ultima Cronaca. A ragione potrebbero i connazionali rimproverarci di echeggiare i fasti stranieri, e di lasciare inonorate le più belle e pure glorie italiane. La esistenza del *Bertini* fu un tessuto di buone azioni e di utili studj; nè mai, nella sua lunga carriera, egli smentì l'indole egregia. Ad esso non mancarono i pubblici onori, e quel largo ricambio di giusta estimazione, che sì di rado suol essere impartito ai nostri concittadini: medico ospitalico e dei primarii istituti di Torino; dottor collegiato, consigliere e presidente della Facoltà medica; consigliere comunale e vice-sindaco per la pubblica igiene e la pulizia urbana; membro della Giunta Superiore di Statistica, del Consiglio superiore di pubblica istruzione, del Consiglio superiore di sanità; presidente della R. Accademia Medico-Chirurgica; commendatore dell' ordine Mauriziano ed ufficiale della Legion d'onore; deputato al parlamento — egli si guadagnò tutte queste cariche e distinzioni co' suoi talenti, colle sue fatiche, non risparmiate insino all'ultimo, alla grave età di oltre 70 anni, in servigio della patria. Molteplici e tutte interessanti furono le sue produzioni, delle quali parecchie onorarono questi *Annali*, il *Repertorio medico-chirurgico di Torino*, e il *Giornale delle Scienze mediche della Reale Accademia Medico-Chirurgica di Torino*, non che altre pubblicazioni periodiche. L' opera capitale, che lo innalzò a grande rinomanza, in paese e fuori, si fu l'*Idrologia Minerale degli Stati Sardi*, pubblicata nel 1822, rifusa per intero nel 1843, in una seconda edizione, nella quale oltre alle più esatte e copiose notizie sulle sorgenti salutari del Piemonte e loro applicazioni, egli porgeva una preziosa appendice sulle acque artificiali, sull' uso dell' acqua di mare, e sovra ogni altro genere di medicazione, cui si dà più o meno esattamente il nome di bagno. Oltre all'*Idrologia*, si hanno del dott. *Bertini* sette volumetti di statistica medica, editi a varii intervalli, i quali per la ricchezza delle notizie, per la copia dei particolari, e per la succosità delle osservazioni, furono universalmente apprezzati. Bisogna convenire che il *Bertini* maneggiava la statistica — questo regolo sì elastico, quest' arme a doppio taglio — col buon senso e colla scrupolosità che sole concedono di trarne profitto, e che i suoi corollarii sulle costituzioni mediche, sulle più frequenti malattie curate, sulle autossie operate ad ogni decesso, sull' efficacia di particolari rimedj, di poco si

scostavano dalla matematica esattezza. Imperocchè egli apparteneva — scrive un suo biografo — a quella vecchia ed eccellente scuola ippocratica, la quale pronta egualmente a spastoiarsi dalle teoriche ove non corrispondono ai fatti, che a far sue le innovazioni provate utili dalla esperienza, unicamente s' appoggia ai fatti ed alle osservazioni. Amantissimo delle scienze mediche, e bramoso di conoscerne i progressi presso le estere nazioni, il *Bertini* aveva visitato durante gli ozii autunnali, oltre alle altre provincie d'Italia, la Francia e l'Inghilterra; e desideroso di percorrere la dotta Germania, a cinquant' anni, con una tenacità e perduranza straordinaria ponevasi a studiarne la bella, ma difficile ed intricata lingua. Riusciva meravigliosamente nell'intento; perlustrava nel 1837 tutte le provincie e le principali città tedesche, ed al suo ritorno pubblicava nel Giornale della R. Accademia il suo *Viaggio medico in Germania.* Le impressioni favorevoli, le idee raccolte durante il suo pellegrinaggio, tentava dappoi di propagare in patria, trapiantandovi istituzioni ammirate ed invidiate al di fuori. Così coi suoi eccitamenti ottenne lo stabilimento della prima sala mortuaria negli Stati Sardi; promosse la fondazione della Società di Mutuo Soccorso fra i medici e chirurghi, fiorente ora in Torino, Società alla quale con atto di ultima volontà largiva un importante legato; mentre non limitandosi alle beneficenze postume, aveva in occasione del suo 50.° anno di laurea, istituito un posto gratuito nel Collegio delle provincie, da concedersi ad un giovane di Barge che aspirasse agli studj medici. Nel 1850, convinto di non poter conciliare le occupazioni di clinico coll' adempimento esatto dei sacri doveri del Deputato, non solo si spogliò d' ogni impiego medico, ma dichiarò d' abbandonare l'esercizio della medicina, continuando in Parlamento a difendere colla parola e col consiglio gli interessi de' suoi colleghi, dell'arte sua, e della umanità sofferente. — Nato il *Bertini* nel 1786 a Barge, vi moriva ai 23 aprile 1857, in seno alla sua famiglia e nella terra nativa, ov'erasi ritratto da pochi giorni nella speranza di riavere le forze logorate dalle incessanti fatiche, serbando negli estremi momenti la serenità e la tranquillità dell'animo, e la fermezza di quei principii onesti e liberali che avevano informata l'intiera sua vita. (*Giornale delle sc. med. della R. Accad. Med. Chir. di Torino, N.°* 18 *del* 1857.).

Queste che abbiamo passate in rassegna sono ferite recenti, aperte ancora e dolorifiche. Per attenere la promessa data più sopra, ci converrebbe risalire in addietro negli anni, toccare d'uomini che furono maestri o compagni ai padri nostri, approfittando degli elementi forniti dalla letteratura storica. Il tempo che s' interpone fra le diverse generazioni è il giudice, l'arbitro supremo, dinnanzi a cui tutto si pareggia nella giusta misura, ogni cosa si adagia nel suo letto naturale. Veruno, speriamo, dei benevoli lettori, vorrà rimproverarci di aver spese alquante pagine nel rammemorare nomi rispettati, opere profittevoli, nobili azioni, esempio e conforto alla travagliata nostra professione. Del resto, noi non ci illudiamo. Molte fra le individualità qui citate non sopravviveranno gran fatto al loro tramonto; poche fra esse lascieranno dietro di sè una striscia luminosa, che le additi alla venerazione dei vegnenti; più scarsi ancora saranno i fortunati che giungeranno alla memoria dei posteri. Chè importa? L'epoca nostra potrà sempre gloriarsi, non solo di genii immortali, ma d'una numerosa falange d'uomini virtuosi, fedeli al giuramento d'*Ippocrate*, rispondenti all'ideale del medico.

In una prossima occasione passeremo dal cimitero al Panteon, dalle umili croci ai monumenti, innalzati dalla storia o eretti dalla riconoscenza delle nazioni. I materiali ci abbondano fra le mani, e di argomento in argomento noi potremmo prolungare all' infinito la nostra cicalata. Preferiamo pel momento di smettere, invitando i colleghi a convegno nel venturo fascicolo. Il tempo stringe, il foglio è già tutto zeppato, urge il diramare la dispensa del dicembre ch'è già per colpa nostra in ritardo, e desiderata. La puntualità è la prima dote dei giornali, non dimentichiamolo. A rivederci adunque, amici lettori, e buon anno. Perdonateci i nostri difetti, teneteci conto delle intenzioni, che son sempre le migliori del mondo; compatite, ajutate ed amate, per amore di questi antichi e celebrati *Annali*, il loro compilatore e servitor vostro

Li 9 gennajo 1858.

Dott. *Romolo Griffini.*

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

FINE DEL VOLUME


UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 06225 6048